Die Münchener Medicin. Wochenschrift erscheint wöchentlich in Nummern von mindestens 2½—3 Bogen. Preis vierteljährlich 6 ℳ, praenumerando zahlbar. Einzelne Nummer 60 ₰.

MÜNCHENER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Zusendungen sind zu adressiren: Für die Redaction Ottostrasse 1. — Für Abonnement an J. F. Lehmann, Landwehrstr. 70. — Für Inserate und Beilagen an Rudolph Mosse, Promenadeplatz 16.

(FRÜHER ÄRZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT)

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE ÄRZTE.

Herausgegeben von

Ch. Bäumler, Freiburg i. B. **O. Bollinger**, München. **H. Curschmann**, Leipzig. **C. Gerhardt**, Berlin. **W. v. Heineke**, Erlangen. **G. Merkel**, Nürnberg. **J. v. Michel**, Würzburg. **H. v. Ranke**, München. **F. v. Winckel**, München. **H. v. Ziemssen**, München.

№ 48. 1. December 1896 — Redacteur: **Dr. B. Spatz**, Ottostrasse 1. Verlag: **J. F. Lehmann**, Landwehrstr. 70. — 43. Jahrgang.

Originalien.

Das Radfahren der Frauen.

Von Dr. *A. Theilhaber* in München.

Als in den achtziger Jahren dieses Jahrhunderts der Radfahrsport grössere Dimensionen anzunehmen begann, waren die meisten Aerzte vom hygienischen Standpunkte aus Gegner dieser Uebung.

Damals fuhr man fast allgemein auf dem Hochrad. Zahlreiche ernste Unfälle, nicht selten mit tödtlichem Ausgange, erweckten in weiten Kreisen der Bevölkerung und nicht zum Mindesten unter den Aerzten eine Antipathie gegen diesen Sport. Ausserdem bestand damals die Befürchtung, dass durch das rasche Fahren gesundheitliche Schädigungen, namentlich der Brustorgane, eintreten könnten.

Einer der ersten deutschen Aerzte, der den grossen Werth des Radfahrens für die Gesundheit erkannte und durch entsprechende Publicationen für dasselbe Propaganda machte, war der vor wenigen Jahren dahier verstorbene Professor J. N. v. Nussbaum. Seine Worte waren es, die in erster Linie dazu beitrugen, die Reihen der Gegner unter den Aerzten zu vermindern. — Als dann in den letzten Jahren fast in allen Sport-Kreisen das Hochrad dem relativ harmlosen Niederrade den Platz zu räumen begann, verstummte die Opposition von Seiten des Publicums und der Aerzte immer mehr. Letztere hatten sich unterdessen überzeugt, dass die gefürchteten schlimmen Folgen gewöhnlich ausgeblieben waren. Eine grosse Zahl unter ihren Clienten hatten von dem wohlthätigen Einflusse des Radfahrens auf ihre Gesundheit berichtet. Dazu kam der Umstand, dass gerade in neuester Zeit in den Kreisen der Aerzte die Ansicht sich immer mehr Bahn zu brechen begann, dass zur Erhaltung der Gesundheit sowohl, wie zur Heilung vieler chronischer Krankheiten die Gymnastik der Muskeln in vielen Fällen ein sehr geeignetes Mittel ist. Viele Aerzte erprobten die Wirksamkeit des Sportes an sich selbst, und weitaus die meisten von ihnen gelangten dahin, die dem Radfahren von anderer Seite gemachten Lobsprüche zu bestätigen.

Zwar fehlt es immer noch nicht an Stimmen, die noch an der grossen Gefährlichkeit des Radfahrens festhalten; so haben z. B. die Lebens-Versicherungs-Gesellschaften der Vereinigten Staaten in der allerletzten Zeit beschlossen, das Radfahren für eine gefährliche Beschäftigung zu erklären, und für Personen, welche dasselbe betreiben, die Prämien zu erhöhen. (American medico-surgical Bulletin 1896 Febr. 29). Veranlassung zu dieser Meinung können wohl nur die mannigfachen Uebertreibungen dieses Sportes gegeben haben. Solche Urtheile sind jedoch z. Zt. vereinzelt; weitaus die meisten Aerzte sind darin einig, dass ein vernünftiger, mässiger Betrieb des Radfahr-Sportes für die meisten gesunden Männer entschieden zu empfehlen ist. — Noch nicht einig ist man dagegen bezüglich der Wirkung des Radfahrens bei einzelnen chronischen Krankheiten und betreffs des Einflusses desselben auf die gesundheitlichen Verhältnisse der Frauen.

«Darf meine Frau», «darf meine Tochter radfahren»? ist eine Frage, die wohl schon an jeden Arzt gerichtet worden ist, und die in gleichliegenden Fällen von verschiedenen Aerzten verschieden beantwortet wurde.

Dieser Umstand hat wohl auch die Redaction dieser Wochenschrift veranlasst, mich zu ersuchen, die Gründe für und gegen das Radfahren der Frauen einer Besprechung zu unterziehen. —

Das Velociped dient vor Allem zwei Zwecken:

1. Dem der raschen Fortbewegung, man kommt rascher und angenehmer, als mit Pferdebahn und Omnibus etc., aus der Stadt hinaus in's Freie;
2. Dient das Velociped dem Sport.

In letzterer Beziehung wirkt es nach meiner Ansicht bei der gesunden Frau, wie beim gesunden Manne als eine vorzügliche Körpergymnastik. Es findet beim Fahren eine sehr energische Contraction der Streckmuskeln der Hüft-, Knie- und Fuss-Gelenke statt. Die Beugemuskeln dieser Gelenke entfalten ebenfalls eine, wenn auch weit geringere Thätigkeit. Es treten ferner in Action die Muskeln des Rumpfes für die Balance-Haltung und die der Arme für die Direction der Lenkstange. Letztere arbeiten vor Allem beim Fahren auf nassen holprigen Wegen und in bergigem Terrain beim Schieben des Rades.

Da sehr grosse Muskelgruppen sich contrahiren, wird viel Kohlensäure gebildet. Die Kohlensäure-Anhäufung im Blute führt zu energischen, häufigen In- und Exspirationen. Hierdurch wird eine Gymnastik des Respirations-Apparates erzielt, die Vitalcapacität nimmt zu (Mendelsohn Deutsch. med. Wochenschr. 1896 No. 18 und ff.), die Herzaction wird rascher und kräftiger. Bei nicht übertriebenem Radfahren resultirt hieraus sicherlich eine nachhaltige Kräftigung des Herzmuskels. Die Folgen für den gesunden Menschen sind gewöhnlich Vermehrung des Appetits und des Schlafes. Meist findet eine günstige Einwirkung statt auf den Unternehmungsgeist, auf die Kaltblütigkeit gegenüber Gefahren, das Selbstvertrauen wird gehoben, die Stimmung gebessert, Körper und Geist werden gekräftigt.

Mit Recht hat man von ärztlicher Seite gegen das Uebermaass im Radfahren geeifert. Wie in allen Dingen, so wirkt auch hier die Uebertreibung schädlich. Namentlich kann zu rasches oder zu lange andauerndes Radfahren bei nicht ganz intactem Herzen leicht zu dauernder Schädigung der Herzmusculatur führen. Natürlich kann man nicht ein bestimmtes Quantum von Thätigkeit als Uebermaass bezeichnen; es kommt immer auf das Individuum an, das die Thätigkeit ausübt, auf seinen Kräftezustand, auf die Entwicklung seiner Musculatur, auf den Umstand, ob die Fahrende und wie sie trainirt ist, auf das Gefälle oder die Steigung, auf die Frequenz des zu befahrenden Weges, auf die sonstige Qualität der Strasse, auf die Beschaffenheit der Maschine, auf die Witterung, die Windrichtung etc.

Eine Tour, die im ersten Jahre des Radfahrens nur mit grosser Mühe absolvirt wird, wird unter Umständen von dem gleichen Menschen im 2. oder 3. Jahre spielend zurückgelegt.

Die in Anspruch genommenen Muskeln hypertrophiren ziemlich rasch, doch sollten Frauen in der Regel 15—18 km per Stunde und 50—60 km per Tag als das Maximum ihrer Leistung betrachten.

Wenn stark beschleunigte Athmung und Herzklopfen eintreten, so muss langsam gefahren oder abgesessen werden.

Besonders gewarnt wird mit Recht vor dem Befahren hoher Berge, namentlich bei Leuten mit nicht ganz intactem Herzen. Berge mit geringer Steigung zu befahren, kann gesunden Menschen nicht absolut widerrathen werden.

Viele Aerzte hatten und haben die Befürchtung, es könne das Radfahren auf die Genital-Organe der Frauen schädlich einwirken; es könne durch die häufigen Contractionen der Beckenmusculatur eine Hyperaemie in den inneren Genitalien entstehen, die das Zustandekommen von Erkrankungen derselben begünstige.

Ein ähnlicher Einwand wurde übrigens noch vor einem Jahrzehnt gegen das Radfahren der Männer erhoben. Ich erinnere mich, dass damals behauptet wurde, es müssten Reizungen der Hoden, der Blase etc. herbeigeführt werden. Die Erfahrung hat gezeigt, dass diese Befürchtungen, wenigstens bei der grossen Mehrzahl der gesunden Männer, unbegründet waren.

Wenn auch ab und zu einmal ein Fall publicirt wird, in dem das Radfahren ungünstige Folgen gehabt hat, so muss man sich hüten, hieraus zu weitgehende Schlüsse zu ziehen. Man bedenke nur die ungeheure Zahl von Menschen, die heute Rad fährt. In München fahren allein über 12,000, in ganz Deutschland wohl weit über eine Million. Was will es dann heissen, wenn der eine oder andere Specialarzt einige Erkrankungen gesehen hat, die er mit dem Radfahren in Zusammenhang bringt. Würden schädliche Folgen wirklich nur in einem nennenswerthen Procentsatze der Fälle beobachtet, so müsste die Morbidität bei der ungeheuren Anzahl von Radfahrern ganz bedeutend gestiegen sein.

Ich selbst kenne eine grosse Anzahl von Herren und Damen, die diesen Sport betreiben. Nahezu alle bestätigen mir, dass der Einfluss auf ihr Befinden ein sehr günstiger war.

Hyperaemische Zustände in den inneren Genitalien treten in Folge des Radfahrens offenbar nicht ein. Wäre dieses der Fall, so müsste eine Verstärkung der menstrualen Blutung stattfinden, oder es müsste sich stärkerer Fluor bemerkbar machen. Ich habe eine grosse Anzahl von radfahrenden Damen daraufhin examinirt: eine einzige hat berichtet, dass seit dem Radfahren ihre Menses etwas reichlicher geworden seien.

Bezüglich der Frau hört man immer wieder den Vergleich mit der Nähmaschine. Da das Nähmaschinenarbeiten der Frau gesundheitlich nachtheilig sei, müsse es auch das Radfahren sein.

Ich glaube, diese beiden Bewegungsarten sind sehr verschieden.

Beim Velozipedfahren befindet sich die Frau in der frischen Luft, hat den Einblick in die herrliche Natur, hält in der Regel den Oberkörper aufrecht, muss in ausgiebiger Weise die meisten Muskeln des Körpers benützen, muss oft tiefe In- und Exspirationen machen.

Beim Arbeiten mit der Nähmaschine hält sich die Frau in der dumpfen Zimmerluft auf, fixirt fortwährend einen einzigen Punkt, hält den Körper vornüber gebeugt, gebraucht die Rumpfmusculatur gar nicht, mit Armen und Beinen macht sie nur schwache Bewegungen, Veranlassung zu tiefen Athemzügen ist nicht vorhanden. —

Ein weiterer ausserordentlich wichtiger Einwand gegen das Radfahren ist die Behauptung, dass durch die Friction der Genitalien mit dem Sattel libido sexualis entstehe, ja, dass Onanie auf diese Weise ausgeübt würde (Mendelsohn l. c. No. 23). Ist diese Behauptung richtig, so müsste vor Allem den Mädchen das Radfahren verboten werden. Dickinson hat über diese Frage Untersuchungen gemacht: Wenn die Frau gerade auf dem Sattel sitzt, so findet eine Friction der Genitalien nicht statt, ausser in den seltenen Fällen von weit herabhängenden Labien. — Auch bei stark vornübergebeugtem Oberkörper dürften meines Erachtens masturbatorische Neigungen nicht leicht entstehen. Die Frauen müssen doch viel zu viel auf den Weg Obacht geben, so dass eine sehr starke psychische Ablenkung stattfindet.

Allen derartigen Einwänden wird übrigens die Spitze abgebrochen werden, durch die Construction zweckmässiger Sättel, wie es in der letzten Zeit von Christy u. A. geschehen ist.

Richtig ist, dass eine mässige Steigerung des Geschlechtstriebes manchmal vorkommt. Namentlich von Männern habe ich dieses ab und zu gehört. Während langer und angestrengter Fahrten wird der penis zunächst bei Vielen kühl und anaesthetisch. Es ist dies wohl als eine Folge des Druckes des Sattels auf das Perinaeum und die hiedurch verminderte arterielle Blutzufuhr zum penis zurückzuführen. Dass Erectionen während der Fahrt vorkommen, wie dieses mehrfach behauptet wurde, ist mir trotz vielfacher Umfragen nicht bekannt geworden. Also während der Fahrt findet beim Manne geschlechtliche Irritation gewöhnlich nicht statt, dagegen scheint allerdings die potentia coeundi im Allgemeinen durch das Radfahren eine Steigerung zu erfahren. Ich glaube, es ist hier so, wie beim Aufenthalt im Gebirge, an der See oder dergl. Auch dort, ebenso wie beim Radfahren findet eine Steigerung des Stoffwechsels statt und dies wirkt excitirend auf alle vegetativen Functionen, auf den Appetit, Schlaf und auf die Potenz. Ausserdem pflegt überhaupt mit der Besserung des Nervensystems die Potenz eine Zunahme zu erfahren. Ich würde also diese Steigerung der Potenz nicht als einen Grund gegen das Radfahren ansehen, so wenig, wie es ein Grund ist, desswegen den Aufenthalt an der See oder im Hochgebirge zu meiden. Directe, während des Radfahrens durch den Sattelknopf absichtlich bewirkte masturbatorische Frictionen dürften, wenn überhaupt, doch nur von solchen Frauen vorgenommen werden, welche schon so verdorben sind, dass ihre Moral auch durch das Radfahren nicht mehr geschädigt werden kann.

Wenn also durch das Velocipedfahren hervorgerufene masturbatorische Neigungen wohl kaum mehr als Gegengrund in Betracht gezogen werden können, so ist es doch sicher, dass einzelne Frauen, namentlich in der ersten Zeit, Wundsein an den Genitalien acquirirten. Auch über Pruritus genitalium wurde mir einmal berichtet.

Hier spielt natürlich zunächst die Individualität eine grosse Rolle. Fette und stark schwitzende Frauen werden leichter wund als magere. Mit der Zeit tritt jedoch eine gewisse Abhärtung gegen diese Schädlichkeiten auf. Viel kommt auch hiebei auf die richtige Construction des Sattels an. Die meisten im Gebrauche befindlichen Sättel taugen nicht viel. Zweckmässig in dieser Beziehung scheinen mir die in neuester Zeit construirten Sättel von Thomann & Büttner und der Sattel von Christy zu sein. —

Man hört ferner häufig, das Radfahren sei desshalb gesundheitlich nicht zu empfehlen, weil in einseitiger Weise die Muskeln der unteren Extremitäten benützt würden, während die übrigen Körpermuskeln nicht in Action treten.

Dieser Einwand ist nur in sehr beschränktem Maasse richtig. Der Radfahrer ist doch auch zu tiefen Athmungen gezwungen. Es müssen also alle Athmungsmungsmuskeln sehr stark in Function treten. Ausserdem bedarf er zu Erhaltung der Balance der Action der Rückenmuskeln. Beim Leiten der Lenkstange sind die Mm. pectoralis, Deltoideus, Biceps, Brachialis int. und sämmtliche Flexoren der Hand thätig. Die letzteren entfalten eine ganz beträchtliche Action beim Fahren auf schmutzigen Wegen, denn hier muss die Lenkstange mit den Armen sehr fest nach unten gedrückt werden; auch beim Schieben bergauf und beim Bremsen während des Bergabfahrens leisten die Armmuskeln eine nicht unbedeutende Arbeit. Im Ganzen werden allerdings die Beinmuskeln im stärkeren Maasse benützt.

Würden die Aerzte ein sehr grosses Gewicht darauf legen, einen in jeder Beziehung gleichmässig ausgebildeten Körper zu erzielen, so würde allerdings das Radfahren nicht in hohem Grade zu empfehlen sein. Allein ich glaube, hierauf kommt es bezüglich der hygienischen Wirkungen desselben nicht sehr an. Der günstige Einfluss auf die Circulation, auf die Verdauung, auf den Schlaf und vor Allem auf das Nervensystem ist nicht davon abhängig, dass alle Muskeln des menschlichen Körpers gleichmässig in Action treten, sondern erfahrungsgemäss nur davon, dass überhaupt einzelne Muskelgruppen grössere Arbeit leisten.

Auch das Bergsteigen wirkt auf den Körper ausserordentlich günstig ein und doch werden hiebei hauptsächlich die Muskeln der unteren Extremitäten benützt. —

Bezüglich der Mädchen wurde ferner der Einwand erhoben, dass durch das Radfahren eine solche Hypertrophie der Muskeln des Beckeneingangs eintritt, dass hiedurch der Geburtsact erschwert werden könne.

Die Erfahrung hat bereits gezeigt, dass diese Befürchtung unzutreffend ist. Eine Erschwerung der Geburt wurde bei Radfahrerinnen nicht beobachtet. Es leistet ja auch der Psoas und Iliacus beim Radfahren geringe Arbeit. Die Beugung der Oberschenkel erfolgt mehr passiv durch das sich nach oben bewegende Pedal. Beim Bergsteigen sind jedenfalls Psoas und Illiacus vielmehr in Thätigkeit, während beim Radfahren vorwiegend die Streckmuskeln des Hüft-, des Knie- und Fussgelenkes in Betracht kommen. —

Bezüglich der Kleidung benützt die Radfahrerin am besten ein gestricktes, wollenes Hemd, dünne wollene Strümpfe; Corsett sollte nicht getragen werden. Frauen, die ein soches nicht entbehren wollen, sollen jedenfalls nur ein sehr kurzes nehmen, und dasselbe absolut nicht schnüren; Gürtel, die in der Taille enge schnüren, sind wegzulassen. Besser ist das Befestigen der Röcke an Bändern, welche über die Schulter weggehen. Noch zweckmässiger wäre ein Kleidungsstück, bei dem das ganze Gewand aus einem Stücke hergestellt wird und so jede Nothwendigkeit einer besonderen Aufhängung wegfiele. — Für die untere Körperhälfte sind jedenfalls die Pantalons à la Zouave dem Rocke vorzuziehen. —

Nichts hat der Weiterverbreitung des Radfahrsportes so sehr geschadet, als die Haltung, die man bei der Mehrzahl der Niederrad-Fahrer beobachtet hat. Der Fahrer sitzt nahe dem Hinterrad, die Lenkstange befindet sich auf dem Vorderrade, die Handgriffe stehen weit nach vorne und nach den Seiten, vom Körper des Fahrers ab. Dieser Umstand und das Bestreben des Fahrers, sein Körpergewicht zum Theil von dem Hinterrade auf das weniger belastete Vorderrad zu verlegen, hat viele Fahrer veranlasst, eine nach vorn gebückte Körperhaltung einzunehmen. Dies ist jedenfalls sehr unschön und wahrscheinlich auch gesundheitsschädlich. Am wirksamsten könnten die Velociped-Lehrer und Verkäufer diesen Uebelstand bekämpfen: es muss in den Fahrschulen ein grosses Gewicht auf die Angewöhnung einer geraden Körperhaltung gelegt werden. Es müssen aber auch die Velocipede so construirt und eingestellt sein, dass die Annahme einer solchen unnatürlichen Haltung schwierig oder unmöglich wird. Sattel und Lenkstange sind verstellbar. Nun wird häufig die Lenkstange so gestellt, dass sie tiefer steht als der Sattel; dann wird der Fahrer leicht verleitet, eine krumme Haltung einzunehmen. Befindet sich jedoch die Lenkstange höher als der Sattel, so ist die Annahme einer krummen Haltung sehr unbequem, er sitzt dann lieber mit aufrecht gerichtetem Oberkörper. Die neueste Mode, die Handgriffe möglichst weit nach unten von der Lenkstange anzubringen, ist aus diesem Grunde verwerflich und es sollten stets die Handgriffe horizontal an der Lenkstange angebracht sein. Die Entfernung des Sattels von der Lenkstange muss eine solche sein, dass die Handgriffe an der Lenkstange leicht erreichbar sind, ohne dass mit dem Oberkörper eine stärkere Beugung nach vorn nothwendig wird. Die richtige Höhe des Sitzes ist erreicht, wenn der Radfahrer bequem im Sattel sitzt und mit dem Absatz des einen Fusses den tiefsten Rotationspunkt des Pedals erreicht, ohne sich nach der Seite zu beugen und ohne das Bein vollständig zu strecken.

So häufig übrigens die berüchtigte affenähnliche Haltung bei den männlichen Radfahrern beobachtet wird, so selten sieht man sie, wenigstens bei uns in Oberbayern, bei den Radfahrerinnen. Der Grund liegt wohl zum grössten Theile darin, dass viele Damen mit Corset fahren und durch dasselbe gezwungen sind, eine gerade Haltung einzunehmen; zum Theile auch in dem Umstande, dass der Frau, infolge ihrer grösseren Eitelkeit, viel mehr daran gelegen ist, sich auf dem Rade in einer schönen Position zu zeigen.

Die Frage, ob Zweirad oder Dreirad, ist jetzt fast allgemein, auch für die Frau, zu Gunsten des ersteren entschieden: Das Zweirad braucht nur einen schmalen Pfad, das Dreirad hat drei schmale Wege nothwendig, für jedes Rad einen, was bei rauhen und unebenen Wegen sehr in Betracht kommt. Ausserdem ist es im Augenblick der Gefahr für die Frau weit leichter vom Zweirad abzusteigen, als vom Dreirad.

Unter den verschiedenen Formen des Zweirades hat das Hochrad fast überall dem Niederrade weichen müssen und speciell für die Frauenwelt kommt wohl nur das letztere in Betracht. Ich wenigstens habe noch keine Dame auf dem Hochrade gesehen. Es ist dasselbe wegen seiner weit grösseren Gefährlichkeit auch vom ärztlichen Standpunkte aus nicht zu empfehlen. —

Was die Einwirkung des Radfahrens bei Krankheiten betrifft, so wurden günstige Folgen beobachtet bei chronischen Bronchial-Katarrhen, bei pleuritischer Schwartenbildung, auch bei einzelnen Formen von Phthisis sah man enschiedene Besserung, namentlich bei ruhenden Processen und sonstigem leidlichen Kräftezustande; bei progredienten Formen kann es schaden. Es wurden ferner zweifellos Besserungen beobachtet in einzelnen Fällen von Herzkrankheiten. Der Arzt, der sich entschliesst, es hier zu verordnen, muss natürlich die Uebungen sehr sorgfältig überwachen und darf lange Zeit nur gestatten, sehr kleine Distanzen auf ebenem Terrain und in langsamen Tempo zu durchfahren.

Den grössten Nutzen hat das Radfahren zweifellos bei Nervenkrankheiten und zwar sind es vor Allem die functionellen Nervenkrankheiten, Neurasthenie und Hysterie, bei denen dieser Sport mit hervorragendem Nutzen angewendet wird. Die functionellen Nervenkrankheiten haben sich in den letzten Jahrzehnten zweifellos gemehrt. Die Gründe liegen wohl zum Theil in dem erschwerten Kampf um's Dasein, der noch gesteigert wird durch die zunehmende Genusssucht der Bewohner der civilisirten Länder; einen Theil der Schuld trägt wohl auch der Umstand, dass die Bevölkerung der grossen Städte rapid zunimmt, und in diesen sind ja die Bedingungen für die Entstehung von Nervenkrankheiten sicherlich günstiger. Die Zunahme der nervösen Erkrankungen ist eine sehr ernste Gefahr für die Existenz unserer Culturstaaten. Zur Besserung und Heilung ist für einen sehr grossen Procentsatz der Fälle ein treffliches Heilmittel: angestrengte körperliche Arbeit. Aus diesem Grunde glaube ich, dass die Verbreitung des Radfahrsportes als ein entschiedenes Glück zu betrachten ist. Ich bin zwar durchaus nicht der Ansicht, dass er in seinen Wirkungen anderen Arten der Muskelgymnastik, etwa dem Turnen oder dem Bergsteigen oder dem Rudern überlegen wäre. Allein es ist allgemein bekannt, wie schwer es häufig hält, gerade nervöse Männer und Frauen mit ihrer geschwächten Willenskraft zu einer regelmässigen Körperarbeit oder auch zum Betrieb eines Sports zu veranlassen. Ich selbst habe mir z. B. viel Mühe gegeben, in München für das Turnen der Damen Propaganda zu machen. Ich kann mich bis jetzt jedoch nicht rühmen, grosse Erfolge bezüglich der Frequenz der weiblichen Turnriege erzielt zu haben. Das Radfahren hat in kurzer Zeit viel mehr Anhängerinnen gewonnen. Es mag dies ja zum Theil daran liegen, dass es noch den Reiz der Neuheit trägt und dass manche Damen gerne ihre körperliche Geschicklichkeit von vielen Leuten bewundern lassen. Allein es ist auch sicher, dass dieser Sport ein wirklich amüsanter ist, in Folge des Umstandes, dass man wechselnde Landschaftsbilder in rascher Reihenfolge zu sehen bekommt.

Thatsache ist, dass hier in München in den letzten zwei Jahren die Zahl der Radfahrerinnen sehr gross geworden ist. Von vielen anderen grossen Städten Deutschlands höre ich ähnliches und in Amerika, Dänemark, England, Frankreich u. s. f. ist die Zahl der Radfahrerinnen eine noch weit grössere.

Von meinen Clientinnen fährt eine recht erhebliche Anzahl. Ich habe den Veränderungen ihres Befindens seit längerer Zeit meine Aufmerksamkeit gewidmet, habe durch Fragebogen, die ich in den letzten Wochen an alle radfahrenden Damen meiner Bekanntschaft versendet habe, mich von dem heutigen Stande ihrer gesundheitlichen Verhältnisse zu informiren gesucht und muss sagen, dass der Einfluss auf zahlreiche Beschwerden, vor Allem auf solche nervöser Natur ein recht günstiger ist. Fast alle berichten in zum Theil enthusiastischen Schilderungen über den günstigen Einfluss auf Appetit und Schlaf, viele loben die Beförderung der Darmentleerungen.

Wie ich höre, wurde das Radfahren von einigen wenigen nervösen Leuten wieder aufgegeben, weil die Nervosität dadurch gesteigert wurde. In meiner Clientel habe ich dies nie beobachtet. Ich zweifle jedoch nicht, dass ab und zu, namentlich in der ersten Zeit, die Nervosität durch das Radfahren vermehrt werden kann. Bekanntlich hat ja jede Regel ihre Ausnahme — und eine Idiosynkrasie existirt gegen jedes Heilmittel, sei es nun ein medicamentöses oder ein mechanisches oder ein sonstwie beschaffenes. Die Seeluft und das Bergklima wirken bei vielen Neurosen günstig, in manchen Fällen jedoch wird die Nervosität durch derartige klimatische Curen verschlimmert. Ebenso wird es wohl beim Radfahren sein. Ich kann mir recht gut denken, dass einzelne Nervöse sich während des Radfahrens so sehr wegen der Möglichkeit eines Falles und einer etwaigen Verletzung aufregen, dass durch die entstehende Aufregung der Nutzen des Radfahrens mehr als paralysirt wird und das Befinden sich eher verschlechtert. Viele von diesen Leuten werden diese Aufregung mit zunehmender Uebung allmählich verlieren, bei einzelnen ist jedoch die Angst vielleicht niemals zu beseitigen. —

Auch bei Neuralgie einzelner Nerven kann das Radfahren angewendet werden, so empfiehlt Dr. Hahn es bei Ischias (Therap. Monatschrift Juli 1896). — Aber auch bei anatomischen Erkrankungen des Nervensystems wurde zweifellose Besserung durch das Radfahren erzielt. Eulenburg erzählt, dass Hammond über 13, zum Theil recht schwere Fälle berichtete, bei denen das Radfahren von ihm mit ausgezeichnetem Erfolge curmässig angewendet wurde: dreimal handelte es sich um spinale Lähmung der unteren Extremitäten infolge infantiler Poliomyelitis ant. ac., einmal um Residualparalyse beider Arme und Beine nach Alkoholneuritis, einmal um hysterische Lähmung des rechten Beines mit leichter Flexionscontractur; die anderen Patienten Hammond's waren Neurastheniker (zwei von ihnen hatten sexuelle Perversionen). — Auch Monell berichtet über günstige Erfolge bei Paraplegien (Times 23. V. 96).

Zweiffellos ist das Radfahren ferner nützlich bei allgemeiner Muskelschwäche, bei schwächlichen Menschen.

Bei Chlorosis wirkt es, vorsichtig betrieben, günstig, doch kann gerade hier sehr rasches und langdauerndes Radfahren sehr schädlich wirken. Ich habe gerade bei Bleichsucht auch nach anstrengendem Bergsteigen entschiedene Verschlimmerung beobachtet.

Bei Personen, die an Anfällen von Gicht und harnsaurer Diathese leiden, ist das Radfahren jedenfalls nützlich.

Verkrümmungen der Wirbelsäule und anderer Theile des Skeletts werden nach den in der Literatur vorliegenden Angaben bald durch das Radfahren erzeugt, bald beseitigt. Ich glaube, dass das Velociped in nicht zu alten derartigen Fällen wohl als Heilmittel benützt werden kann. Es muss sich jedoch die Fahrende bemühen, gerade auf dem Rade zu sitzen und mit beiden Händen die Lenkstange zu halten. Wenn die Radfahrerin gekrümmt auf dem Rade sitzt, oder nur mit einer Hand die Lenkstange hält, so können wahrscheinlich Verkrümmungen herbeigeführt, resp. bereits bestehende verschlimmert werden. —

Von den Magenkrankheiten werden die auf nervöser Basis beruhenden zuweilen günstig durch das Zweirad beeinflusst. Bei der Atonie des Darmes sieht man meistens recht günstige Erfolge, doch wird in einzelnen Fällen gar kein Effect erzielt und manchmal scheint sogar die Obstipation durch diese Bewegung gesteigert zu werden. Aehnliches sehen wir ja auch bei anderen Bewegungen, Bergsteigen, Turnen etc. Trifft man ja doch manchmal Frauen, die entgegen allen theoretischen Annahmen am hartnäckigsten obstipirt sind, wenn sie sich reichliche Körperbewegung verschaffen, die jedoch regelmässigen Stuhlgang haben, wenn sie wochenlang im Bette liegen, wie dies etwa anlässlich eines Puerperiums der Fall ist. Die Steigerung der Stuhlverstopfung infolge der reichlichen Körperbewegung lässt sich manchmal erklären durch die Annahme, dass infolge der starken Schweissabsonderung der Darminhalt zu fest und infolgedessen zu schwer beweglich wird; in anderen Fällen jedoch lassen uns unsere Erklärungsversuche vollständig im Stiche. —

Auch bei gynäkologischen Erkrankungen wurde häufig Nutzen vom Radfahren gesehen. Namentlich aus Frankreich und Amerika liegen diesbezügliche Berichte vor. Madame Garche-Sarrante (Boston med. and. surg. Journ. 1895, pag. 198) ist der Ansicht, dass es in allen Fällen acuter Entzündung zu verbieten, in chronischen Fällen zu gestatten sei.

Townsend hat Circulare an eine Anzahl weiblicher Aerzte versendet (Boston med. and. surg. 1895, June 13). Von 18 Aerztinnen, die ihm antworteten, sprachen sich 16 dafür aus, dass das Radfahren in geeigneten Fällen von gynäkologischen Erkrankungen zu empfehlen sei und zwar vor Allem in chronischen Fällen.

Meines Erachtens kann das Radfahren empfohlen werden: bei Amenorrhoe in Folge von Chlorosis, wie in Folge von ungenügender Entwickelung des Uterus. Ich sah auch Regulirung der Menses in einem Falle, wo die Amenorrhoe durch Neurasthenie bedingt war.

Die Dysmenorrhoe, namentlich die der jungen Mädchen und sterilen Frauen, ist viel häufiger, als gewöhnlich angenommen wird, eine Folge von Nervosität. Dies geht ja schon daraus hervor, dass sehr oft die Dysmenorrhoe vollständig geschwunden ist, wenn die Damen sich auf Reisen, im Gebirge oder auch in fremden grossen Städten befinden, oder wenn auf andere Weise ihre Aufmerksamkeit abgelenkt wird. Diese Form der Dysmenorrhoe kann durch das Radfahren günstig beeinflusst werden.

Bei Endometritis catarrhalis gestatte ich das Radfahren. Ich sah bis jetzt weder einen günstigen, noch ungünstigen Einfluss bezüglich der Menge der Eiterabsonderung.

Betreffs der Endometritis haemorrhagica scheinen noch wenig Beobachtungen publicirt zu sein; ich habe es auf Grund theoretischer Erwägungen in solchen Fällen immer verboten.

Die Gonorrhoe halte ich in allen Formen und allen Stadien für eine entschiedene Contraindication gegen das Radfahren. Ich zweifle nicht, dass in Fällen von alter gonorrhoischer Endometritis und vielleicht auch bei abgelaufener chronischer Salpingitis diese Uebung manchmal ohne Schaden vertragen wurde. Allein es handelt sich in derartigen Fällen doch immer um ein Experiment mit ziemlich grossem Risico. Wir Aerzte haben absolut kein Kriterium, das uns zu prognosticiren gestattet, dass nicht vielleicht im einzelnen recht alten Falle doch durch die starke Beschleunigung der Circulation in der Beckenhöhle die Lebensfähigkeit der Gonococcen wieder gesteigert werden kann. Wir werden deswegen das Radfahren in allen solchen Fällen verbieten. Auch die Salpingitis, die Pyosalpinx und die subacute und chronische Peritonitis aus anderer Aetiologie bilden eine Contraindication gegen die Benützung des Velocipeds. — Flexionen und Versionen des Uterus als solche, haben meines Erachtens bei nicht schwangeren Frauen in der Regel keine klinische Bedeutung. Getreu dieser meiner Anschauung betrachte ich natürlich das Vorhandensein von Beugungen des Uterus nicht als einen Grund gegen das Radfahren. Auch in Amerika spricht sich eine Anzahl von Aerzten geradezu dafür aus, bei derartigen Befunden diese Uebung zu verordnen. Es werden Fälle mitgetheilt, in denen das Befinden der Flexionskranken infolge des Gebrauches des Velocipedes sich sehr bedeutend besserte, ja in denen alle Beschwerden der Patientinnen durch das Radfahren zum Verschwinden gebracht wurden. (Boston med. and. surg. Journ. 1895 pag. 534). Natürlich hat in diesen Fällen das Velocipedfahren die Gebärmutter-Knickung nicht verändert. Der Zusammenhang war hier, wie gewöhnlich, folgender: Die Beschwerden waren nicht die Folgen der Knickung, sie waren in vielen Fällen gewiss nervöser Natur oder auch durch Darmatonie bedingt und konnten desshalb durch das Radfahren zum Schwinden gebracht werden.

Bei Tumoren im Unterleib, Myomen, Ovarialtumoren ist das Radfahren in der Regel zu verbieten. Zwei Patientinnen von mir mit Myomen fuhren gegen meinem Rath Velociped. Die Myome wuchsen seitdem rascher, ob infolge davon, lässt sich natürlich nicht entscheiden. Bei einer dritten Patientin mit kleinem Myom besserte sich das Befinden während des Radfahrens.

Prolapse sollen nach Angabe von amerikanischen Aerzten zuweilen durch das Radfahren zur Heilung gebracht worden sein. Ich glaube, dass es sich bei diesen Heilungen um Fälle von mässigem Descensus bei intactem Damm gehandelt hat. Es wäre dies eine Analogie zu den Erfahrungen von der Nützlichkeit der Thure Brandt'schen Widerstandsgymnastik bei Vorfällen. Eine

gleichlautende Beobachtung wurde mir übrigens auch bezüglich des Nutzens des Bergsteigens von einer Dame berichtet, die ich vor einigen Jahren wegen grossen Scheidenprolapses durch Kolporrhaphie heilte; sie hatte kein Pessar vertragen; sie erzählte mir zu wiederholten Malen, dass ihr Prolaps sich stets bedeutend bessere, wenn sie längere Bergtouren mache. — Natürlich wird bei sehr grossen Prolapsen und bei solchen in Folge von Dammdefect das Radfahren keinen dauernden Nutzen bringen.

Bei Blasen-Erkrankungen wird man wohl meistens das Radfahren verbieten müssen, doch sind hierüber die Acten noch lange nicht geschlossen. So erzählt Fürbringer von einem Falle von schwerer Blasenblutung infolge von Cystitis, der während des Radfahrens heilte. (Deutsch. med. Wochenschrift 1896). Bei den so häufigen nervösen Erkrankungen der Blase, kann das Radfahren jedenfalls versucht werden.

Bei den Haemorrhoiden ist die Wirkung des Radfahrens offenbar sehr verschieden. Manchmal bessern sich die Haemorrhoidal-Beschwerden, manchmal verschlimmern sie sich. Die Besserung in einzelnen Fällen dürfte zum grossen Theile herbeigeführt sein durch den Umstand, dass durch die energische Muskelaction die Darmperistaltik angeregt, und so häufig die Obstipation, die ja auf Haemorrhoiden ungünstig einwirkt, beseitigt wird. In andern Fällen jedoch wird, namentlich bei ungünstiger Sattelconstruction, bei Leuten mit sehr mageren Hinterbacken u. s. f. wahrscheinlich ein Reiz auf die Mastdarmschleimhaut ausgeübt, der die Hyperaemie derselben steigert. — Auch bei Varicen begegnet man divergirenden Resultaten. Während von einzelnen Seiten berichtet wird, dass die Varicen sich beim Radfahren gebessert haben, sind mir zwei Fälle bekannt, in denen sich die Varicen erst infolge des Radfahrens gebildet haben. In letzteren Fällen waren vielleicht zu eng anschliessende Beinkleider mit die veranlassende Ursache.

Während der Gravidität verbiete ich das Radfahren immer. Doch fuhren drei Patientinen von mir gegen mein ausdrückliches Verbot auch während dieser Zeit. Zwei von ihnen erlitten Abortus, bei der Dritten ging die Schwangerschaft ungestört weiter. Ob der Abort bei den Ersten Folge des Radfahrens war, kann ich nicht sicher behaupten, da in beiden Fällen noch andere Momente vorhanden waren, die die Unterbrechung einer Schwangerschaft zu begünstigen pflegen. Erwähnenswerth ist, dass die dritte Patientin, bei der keine schädlichen Folgen eintraten, an Retroflexio uteri accreta mit Descensus beider vergrösserten Ovarien litt. Die so hochgradigen Veränderungen der Genitalien hatten übrigens bei dieser Patientin auch vor der Schwangerschaft niemals Störungen von Seiten der Beckenorgane hervorgerufen.

Während der Menstruation habe ich das Radfahren ebenfalls immer verboten. Doch muss ich erwähnen, dass einzelne meiner Patientinnen auch während dieser Zeit fuhren, ohne bis jetzt Schaden erlitten zu haben. Nach Entbindungen ist das Radfahren in den ersten Monaten jedenfalls zu verbieten.

Als Nachtheile des Radfahrens werden gewöhnlich erwähnt:

1. Verletzungen; diese sind bei allen Sport-Arten möglich, doch kann uns dieses nicht hindern, den Sport zu empfehlen, denn der gesundheitliche Gewinn, der durch denselben erzielt wird, ist ein so bedeutender, dass derartige, relativ selten vorkommende Schädigungen nicht geeignet sind, desshalb etwa ein Veto von Seiten der Aerzte gegen den Sport zu veranlassen;

2. Entzündungen des Knie-Gelenkes: Ich habe derartige noch nicht beobachtet und glaube auch, dass sie bei nicht übertriebenem Radfahren wohl nur bei Leuten auftreten, die an und für sich in Folge von rheumatischer Disposition oder gonorrhoischer Affection zu derartigen Entzündungen neigen.

3 Uebermässige Abmagerung wurde manchmal constatirt. Sie war wohl stets die Folge von excessiv betriebenem Radfahren.

4. Erkältungskrankheiten lassen sich leicht verhüten, wenn man die bekannten Cautelen befolgt, sich nicht mit sehr erhitztem Körper in's Freie setzt, u. s. f.

5. Herzstörungen: Mendelsohn (l. c. pag. 382) theilt eine Reihe von Krankengeschichten aus derPraxis Oertel's mit, welche zeigen, dass übertriebenes Radfahren, namentlich bergan, zu recht ernsten Störungen von Seiten des Herzens führen kann.

6. Albuminurie scheint durch das Radfahren häufig gesteigert zu werden. —

In der Berliner medicinischen Gesellschaft wurden vor Kurzem die Vorzüge und Nachtheile des Radfahrens einer eingehenden Besprechung unterzogen. Von der Mehrzahl der Redner wurden die letzteren meines Erachtens in etwas zu grelle Beleuchtung gesetzt. Der Referent Dr. Mendelsohn hat in seinen von mir mehrfach benützten, in vielen Punkten vorzüglichen Ausführungen doch im Allgemeinen ein zu schwarzes Bild von den durch das Radfahren herbeigeführten gesundheitlichen Schädigungen entworfen. Ich habe die Ansicht, dass erhebliche gesundheitliche Nachtheile durch das Radfahren doch relativ selten herbeigeführt werden. Bedenkt man die ungeheuere Anzahl von Menschen, die heutzutage das Velociped benützen, so ist die Zahl der darnach beobachteten Erkrankungen doch procentual eine recht geringe. Man muss auch in Erwägung ziehen, dass manche Aerzte, die schon in der Theorie keine Anhänger dieses Sportes sind, grosse Neigung haben, hier das post hoc mit dem propter hoc zu verwechseln — und schliesslich hätte mancher Todesfall, der bei Herzkrankheit unmittelbar nach dem Radfahren eintritt, ohne Benützung des Velocipeds sich ebenfalls, wenn auch vielleicht erst einige Wochen später, ereignet.

Abgesehen von den ganz jungen Leuten, wird auch von der grossen Mehrzahl der Radfahrer meist dieser Sport recht mässig bezüglich des Quantums und des Tempos betrieben. Ich kenne eine recht erhebliche Anzahl von Radfahrern und Radfahrerinnen in den mittleren Lebensjahren und kann wohl sagen, dass Uebertreibungen bei ihnen allen fast nie vorkommen. Sie fahren nur ganz ausnahmsweise grössere Strecken, meist 20 bis 30 km in einem Tempo von etwa 12—15 km per Stunde. Der eigene Hang zur Bequemlichkeit und der Umstand, dass sie schon so viel von den möglichen schädlichen Folgen des übermässigen Radfahrens gehört haben, diese Thatsachen halten sie von allzugrossen Anstrengungen ab. Dazu kommt noch, dass weitaus die meisten Radfahrer doch nur eine relativ kleine Anzahl von Tagen im Jahre das Rad benützen; sie pflegen dasselbe unbenützt zu lassen während des ganzen Winters, im Sommer: bei schmutzigen Wegen, wenn es regnet, wenn die Sonne zu heiss scheint, wenn Gewitter droht, wenn starke Winde gehen und wenn, wie so häufig, die Maschine sich beim Fabrikanten behufs Reparatur befindet.

Aus der medicinischen Klinik des Herrn Prof. v. Leube in Würzburg.

Ueber den Einfluss des Radfahrens auf die Nieren.

Ein Beitrag zur Kenntniss der physiologischen Albuminurie.

Von Dr. *Johannes Müller*, Privatdocent und Assistent der Klinik.

Im 8. Heft der Therapeutischen Monatshefte 1896 theilt Eschle einen kurzen Bericht über Untersuchungen Stablewski's an Radfahrern mit. Bei 5 jugendlichen, grösstentheils trainirten Radfahrern wurden vor und nach einer Wettfahrt über 46 km Chaussée neben anderen Beobachtungen auch Urinuntersuchungen angestellt und es ergab sich dabei das bemerkenswerthe Resultat, dass nach der Fahrt bei sämmtlichen Theilnehmern sich in dem vorher völlig normalen Urin Albumin fand. Wiederholte Harnuntersuchungen zeigten, dass die Albuminurie im Laufe der nächsten Tage verschwand. Ueber eine mikroskopische Urinuntersuchung wird nichts mitgetheilt.

In dem erst im Beginn dieses Jahres durch Mendelsohn im Berliner Verein für innere Medicin abgestatteten eingehenden Referate über den Einfluss des Radfahrens auf den menschlichen Organismus[1]) finden sich noch keine Angaben über das Auftreten von Albuminurie. Mendelsohn weist nur auf ihr mögliches Vorkommen hin, indem er die Beobachtung Macfarlane's[2]) citirt, der bei Fussballspielern Albumin und Cylinder aller Art im Harn constatirte. Da ich nun selbst dem immer mächtiger sich ausbreitenden Sport des Velocipedfahrens huldige, so hatte die Mittheilung Eschle's neben dem allgemein medicinischen noch ein persönliches Interesse für mich und ich unternahm desshalb in Gemeinschaft mit Herrn cand. med. A. Weikert eine Anzahl Untersuchungen, über deren Hauptresultate in Folgendem berichtet

[1]) Berlin 1896, Verlag von Hirschwald.
[2]) Medic. Record 1895, Referat im Centralbl. f. innere Medicin 1895, No. 42.

werden soll. Die ausführliche Darstellung wird demnächst durch Herrn Weickert in seiner Inauguraldissertation erfolgen.

Die von uns untersuchten 12 Radfahrer waren alle gesunde Männer im Alter von 19 bis 32 Jahren; 8 von ihnen sind Mitglieder der hiesigen Velocipedclubs, fahren, wenn das Wetter es irgend gestattet, eifrig in ihren Mussestunden und können demnach als trainirt gelten. Die übrigen 4 Radler fahren selten, in der Woche meist nur einmal und dann kurze Zeit. Bei allen Untersuchten konnte die erste Harnportion nach der Fahrt gewonnen werden; bei 9 von ihnen gelang es auch den Urin direct vor der Fahrt zu erhalten, bei den 3 übrigen musste zum Vergleich der Harn von einem der darauffolgenden Tage, an denen nicht gefahren wurde, herangezogen werden.

Zur Untersuchung auf Eiweiss benutzten wir die Probe mit Essigsäure und Ferrocyankalium, sowie die Heller'sche Schichtprobe.

Ich will nun zunächst die Befunde bei der Classe der trainirten 8 Fahrer besonders besprechen, nicht allein weil es sich hier um an starke Muskelanstrengungen gewöhnte Leute handelt, sondern auch weil die unternommenen Fahrten immer Wettfahrten über 35 bis 109 km Chaussée darstellten. Von diesen 8 Fahrern zeigte einer schon vor der Fahrt und auch an den darauffolgenden 3 Tagen Spuren von Albumin, bei den übrigen 7 war nicht die geringste Trübung resp. Ringbildung zu bemerken. In dem mit der Centrifuge aus 10 ccm Harn gewonnenen Sediment fanden sich in einem Fall eine grössere Menge Plattenepithelien, in einem anderen vereinzelte hyaline Cylinder; sonst waren die Urine, abgesehen von spärlichen Leukocyten, frei von morphotischen Elementen, auch in dem erwähnten albuminhaltigen Harn war ausser Harnsäurekrystallen nichts zu finden.

Nach den Wettfahrten war nun bei 7 der 8 Untersuchten Albumin nachzuweisen, davon bei einem in Spuren, bei den übrigen in solchen Mengen, dass sich bei der Heller'schen Probe sofort ein scharf markirter weisser Ring und bei der Essigsäure-Ferrocyankaliumprobe eine vollkommene Undurchsichtigkeit ausbildete.

Bei allen Urinen wurde nun das Sediment untersucht. In 2 Harnen, von denen der eine nur die Spuren Albumin enthielt, fanden sich nur spärliche hyaline, keine epithelialen oder granulirten Cylinder und keine freien Nierenepithelien. In den 6 übrigen Urinen, darunter der eiweissfreie, war eine solche Menge von Cylindern vorhanden, wie man sie nur bei den acuten und chronisch-parenchymatösen Formen der Nephritis zu sehen Gelegenheit hat. In den meisten Präparaten lag Cylinder an Cylinder, so dass in dickeren Schichten die Cylinder einen fast undurchsichtigen Filz bildeten. Die Hauptmenge der Cylinder war hyaliner Natur, doch waren ausserdem zahlreiche mit deutlichen Nierenepithelien besetzte, granulirte und reine Epithelialcylinder vorhanden. Regelmässig fanden sich noch freie Nierencanälchenepithelien in grosser Menge, Leukocyten dagegen in geringer Zahl. Rothe Blutkörperchen pflegten vollkommen zu fehlen.

Bei allen Radfahrern wurde der Urin auch in den folgenden Tagen beobachtet. Die Cylinder- und Nierenepithelabscheidung verschwand bei allen sofort, ebenso die Albuminurie, mit der einen oben erwähnten Ausnahme.

Die 4 anderen, zur Zeit der Untersuchung nicht trainirten Personen machten zwar keine Wettfahrten, aber doch 1½—3 stündige Partien, bei denen sie ihre Kräfte tüchtig anstrengten. Bei allen war der Urin vor der Fahrt vollkommen frei von Albumin und Sediment. Von diesen Personen hatten 2 nach der Fahrt auch nicht die geringste Spur Albumin, ebenso fehlte jede Cylindrurie etc. Bei der 3. war der Urin nach der Fahrt ziemlich stark eiweisshaltig, doch fanden sich keine morphotischen Bestandtheile. Bei der letzten war nach der Fahrt sowohl Eiweiss in erheblicher Menge, als auch eine grosse Zahl von Cylindern aller Art und freier Nierenepithelien vorhanden. Die normalen Verhältnisse kehrten auch bei den letztgenannten Personen schon am nächtsen Tage wieder zurück.

Fasse ich die Resultate zusammen, so finde ich, dass bei 8 unter 11 Radfahrern oder in 72 Proc. (bei Vernachlässigung der einen Person, die schon vor der Fahrt etwas Albumin zeigte) Eiweiss, und bei 7 von 12 oder in 58 Proc. bedeutende Mengen von Cylindern aller Art und Nierenepithelien ausgeschieden wurden. Bei 2 (=16 Proc.) fanden sich spärliche Mengen lediglich hyaliner Cylinder neben Albumin, in einem Urin waren zahlreiche Harncylinder aller Art und Nierenepithelien aber kein Eiweiss vorhanden. Nur 2 Urine oder 16 Proc. blieben ganz unverändert.

Was lehren nun diese Untersuchungen? Zunächst bestätigen sie die Stablewski'schen Resultate und damit auch für das Radfahren die durch v. Leube*) zuerst gemachte und seither oft bestätigte Erfahrung, dass Muskelanstrengung bei Gesunden zur Eiweissausscheidung führen kann. Wir haben es also mit jener Albuminurie zu thun, die man als «physiologische» oder «functionelle» zu bezeichnen pflegt. Als solche charakterisirt sie sich durch ihre kurze Dauer und durch das Fehlen jeder krankhaften Affection des übrigen Körpers. In einem nicht unwesentlichen Punkte unterscheidet sich aber unser Resultat von der «schulgerechten» physiologischen Albuminurie, nämlich im mikroskopischen Befund. Die in dieser Frage erfahrensten Autoren, wie v. Leube und Senator, heben hervor, dass eine Albuminurie nur dann als physiologische angesehen werden dürfe, wenn sich im Sediment gar keine oder nur spärliche Cylinder und zwar lediglich hyaline vorfinden. Bei den Radfahrern erhielt ich aber ein Sediment, dass jeder nicht über dessen Herkunft unterrichtete Untersucher beim Anblick des mikroskopischen Präparates eine zweifellose Nephritis diagnosticirte. Wir stehen also bezüglich der Classificirung unserer Albuminurie vor einem Dilemma, das sich nur löst, wenn wir berücksichtigen, dass erstens die meisten der früheren Untersuchungen ohne die werthvolle Centrifugirung des Urins angestellt wurden und dass zweitens forcirtes Radfahren, insbesondere das Wettfahren, eine aussergewöhnlich starke Muskelleistung darstellt, eine viel bedeutendere, als die gewöhnlich zur Untersuchung dieser Frage benutzten Soldatenmärsche.

Ich muss also nach meinen Befunden constatiren, dass durch heftige Muskelanstrengung bei einem grossen Procentsatz der Gesunden eine Albuminurie hervorgerufen wird, die sich auch nach dem mikroskopischen Befund nicht von einer durch genuines Nierenleiden verursachten Eiweissabsonderung unterscheiden lässt. Dennoch muss man eine solche Albuminurie zu den «physiologischen» rechnen, denn sie verschwindet mit dem Aufhören der Muskelanstrengung und geht ohne Krankheitserscheinung im übrigen Körper einher. Wie diese Albuminurie zu erklären ist, ob lediglich durch Circulationsstörungen in der Niere oder durch veränderte Blutbeschaffenheit, auf diese viel discutirte Frage will ich nicht eingehen, weil meine Versuche mir hierfür nicht genügende Anhaltspunkte geben. Hervorgehoben sei nur noch, dass die Albuminurie und Cylinderabscheidung nicht stets parallel gingen, dass sowohl Albuminurie ohne Cylindrurie, als auch das Gegentheil beobachtet wurde.

Nucleoalbumin, das von einigen Autoren (v. Noorden, Malfatti u. A.) nach Muskelanstrengungen im Harn gefunden wurde konnten wir bei öfter darauf gerichteten Untersuchungen (Vergünnen des Harns und Zusatz von Essigsäure) nicht constatiren.

Die naheliegende Befürchtung, dass bei häufiger Wiederholung anstrengender Radfahrten ein dauernder Reizzustand in den Nieren, vielleicht eine echte chronische Nephritis sich entwickeln könne, scheint nicht begründet zu sein, denn bei 2 der Radfahrer war der Harn kurze Zeit nach einer sehr anstrengenden, ca. 700 km langen Partie durch das Salzkammergut vollkommen normal.

Aus dem städtischen Krankenhause zu Kiel.

Ueber Respirationsstörungen in Folge von Missbildung der Epiglottis.

Von Dr. med. *Hakon Refslund.*[1])

Der Kehldeckel oder Epiglottis besteht aus elastischem Knorpel und ist mit seiner unteren Spitze an der inneren Fläche der Cartilago thyreoidea, nahe an ihrem oberen Ausschnitt, befestigt.

Er dient dazu, einen festen Verschluss des Kehlkopfes herzustellen. Zu diesem Zwecke wird die Epiglottis auf die nach Schliessung der Stimmritze gegen einander genäherten Taschen-

*) Virchow's Archiv, Bd. 72, 1878, S. 145.

[1]) Auszug aus der Inaugural-Dissertation des Verfassers, Kiel 1896.

bänder niedergesenkt, und zwar durch Zug der in die Epiglottis ziehenden Bündel des M. ary-epiglotticus.

Sobald dieser Verschluss des Kehlkopfes nicht mehr nothwendig ist, erhebt die Epiglottis sich wieder und diesen Vorgang kann man sehr gut mittelst des Kehlkopfspiegels beobachten. Hier sieht man, wie sie bei verschieden hohen Tönen verschiedene Stellungen einnimmt, sich senkt bei tiefen und erhebt bei hohen Tönen.

Mögen bei dieser Hebung der Epiglottis die Hebemuskeln derselben auch betheiligt sein, so ist die Wirkung dieser Muskeln entsprechend ihrer unbedeutenden Entwickelung jedenfalls nur eine geringe. Luschka (Der M. hyo- und genio-epiglotticus, Reichert's und Dubois' Archiv für Anatomie und Physiologie, Jahrgang 1868, S. 224) sagt in betreff der Hebemuskeln der Epiglottis, «ein M. hyo-epiglotticus existire nicht beim Menschen. Dagegen finde sich als Theil des M. genio-glossus stets ein M. genio-epiglotticus, welcher sich ansetze an das Lig. glosso-epiglotticum medium». Dieser Muskel ist aber nicht stark entwickelt, und nach Ziemssen (Spec. Pathologie und Therapie IV. 1. 1876, S. 40), «erfolgt das Aufrichten der Epiglottis nicht durch eine eigene Musculatur».

Wenn nun die Epiglottis von normaler Steifigkeit ist, so folgt sie leicht dem vom Zungengrunde aus auf sie ausgeübten Zuge. Wenn aber die Epiglottis schlaff ist, so richtet sie sich schlecht auf, zumal wenn das Lig. glosso-epiglotticum medium abnorm lang ist. So ist es ein überaus häufiges Vorkommniss, dass eine schlaffe Epiglottis sich schlecht aufrichtet und daher hinderlich wird beim Laryngoskopiren.

Noch mehr erschwert kann das Laryngoskopiren werden, wenn gleichzeitig Formveränderungen der Epiglottis, namentlich die sogenannte Maultrommelform, vorliegen. An einer normalen Epiglottis sind die beiden Flächen des Blattes derselben sattelförmig mit einander entgegengesetzten Krümmungen. In der Längsrichtung besteht eine Convexität nach hinten, in der Querrichtung eine solche nach vorne. Doch ist diese letztere normaler Weise wenig ausgesprochen. Wenn sie stärker ausgeprägt ist, so dass die Epiglottis so zu sagen nach innen aufgerollt ist, so entsteht die Form der Epiglottis, welche man die Maultrommelform derselben genannt hat. Nach Ziemssen (Spec. Pathologie und Therapie, IV. 1. 1876, S. 40) gelingt es in solchen Fällen gewöhnlich dennoch bei richtiger Einstellung des Spiegels, einen Einblick in den Kehlkopf zu gewinnen durch den engen Isthmus hindurch, den die nach innen aufgerollte Epiglottis in ihrer Mitte freilässt. Türck sagt in seiner Klinik der Krankheiten des Kehlkopfes und der Luftröhre, S. 71, über diese Maultrommelform des Kehldeckels Folgendes: «Der freie Rand des Kehldeckels kann von einer Seite zur anderen verengt sein. Dabei erscheint er, und zwar in ziemlich häufigen Fällen, entweder unter einem spitzen Winkel geknickt, oder er sieht, wie ich nur selten beobachtete, einigermassen einem schmalen Omega oder einer schmalen Maultrommel ähnlich, eine Aehnlichkeit, die sich stärker ausgeprägt vorübergehend bei Vomituritionen erzeugt. Eine ganz mässige seitliche Verengerung des Kehldeckels kommt sehr oft im Knabenalter vor». Türck liefert hier auch eine Abbildung einer so geformten Epiglottis. Er erwähnt ferner, dass diese Missbildung der Epiglottis, zumal wenn sie mit Rückwärtslagerung derselben verbunden ist, beim Laryngoskopiren grosse Schwierigkeiten bereiten kann.

In allen bisher erwähnten Fällen war weder die Rückwärtslagerung, noch die Missbildung des Kehldeckels so hochgradig, dass dieselben Stenosenerscheinungen zur Folge hatten. Ich habe nur einen Fall in der Literatur gefunden, wo die Rückwärtslagerung des Kehldeckels solche Erscheinungen verursachte. In der klinischen Wochenschrift, Jahrgang 1882, Nr. 9, berichtet Küssner über Bewegungsstörungen des Kehldeckels bei einem 12 jährigen Mädchen, welches seit seinem 9. Lebensjahre, wo es wegen Diphtherie tracheotomirt wurde, eine Trachealcanüle tragen muss, weil sonst Dyspnoe eintritt. Der Grund ist ein eigenthümliches Verhalten des Kehldeckels, welcher sich zeitweise ohne jeden erkennbaren Grund fest auf den Kehlkopfeingang legt, um sich dann anscheinend ebenso spontan wieder zu heben. Verfasser nimmt einen Krampf der Kehldeckelmusculatur an. Was in diesem Falle von Küssner die Aetiologie betrifft, so ist es interessant, dass Türck in seiner Klinik der Krankheiten des Kehlkopfes und der Luftröhre, S. 7, erwähnt, dass er ebenfalls «wiederholt längere Zeit nach vorgenommener Laryngotracheotomie eine sehr starke Rückwärtsneigung der Epiglottis beobachtet habe. In einem dieser Fälle habe sie sich erst einige Zeit nach der Operation zu dem späteren hohen Grad entwickelt.»

Da dieser Fall von Küssner, wie gesagt, der einzige derartige ist, den ich in der Literatur gefunden habe, so glaube ich, dass der folgende Bericht von einem in dem städtischen Krankenhause zu Kiel beobachteten Falle wohl einiges Interesse beanspruchen kann.

Es handelt sich hier um ein Kind, welches eine so hochgradige maultrommelförmige Missbildung der Epiglottis zeigte, dass diese sowohl im laryngoskopischen Bilde, als auch später bei der Obduction rüsselförmig erschien. Zugleich liess die Epiglottis sich sehr leicht nach hinten umklappen, und durch diese beiden Momente wurde der Aditus ad laryngem zu einem so schmalen Spalt verengt, dass hochgradige Athembeschwerden die Folge waren. Der Fall ist noch interessanter, weil zwei schon gestorbene Geschwister in derselben Weise geathmet haben sollen, wie aus der Krankengeschichte hervorgeht.

Der Verlauf der Krankheit war folgender:

Das Kind Christian Friedr. Cl. wurde am 25. XI. 95 im städtischen Krankenhause zu Kiel aufgenommen. Das Kind war bei der Aufnahme 2½ Monate alt. Es war von der Mutter, einem ledigen Dienstmädchen, in Kiel in Pflege gegeben worden, wurde aber in das Krankenhaus gebracht, weil es zuweilen nicht genügend Luft bekommen konnte. Dasselbe sollte seit der Geburt an diesen Athembeschwerden leiden und meist unter einem laut pfeifenden Ton inspiriren.

Das Kind war mässig gut genährt. Bei jeder Inspiration war ein mehr oder minder lautes pfeifendes Geräusch zu hören. Dabei trat der Larynx tiefer, und es war eine starke inspiratorische Einziehung der unteren Thoraxpartien zu sehen. Mitunter, besonders nach Lagewechsel und nach Schreien, traten vereinzelte freie Athemzüge ein. Im Rachen war nichts Abnormes zu sehen. Der Kehlkopfspiegelversuch ergab eine seitliche Zusammendrückung der Epiglottis und Tiefertreten sowie Bewegung nach hinten bei der Inspiration. Bei Schreien wurde sie wieder aufgerichtet. Nach Angabe der Mutter sollten ihre beiden vorigen Kinder, von denen das eine 6 Wochen alt, das andere ¾ Jahr alt gestorben sei, in derselben Weise geathmet haben.

Während des Aufenthaltes im hiesigen Krankenhause wurde die Athmung vorübergehend etwas freier, doch vom 23. XII. an war sie wieder behindert. Am Abend des 26. XII. stieg die bisher normale Temperatur plötzlich auf 39,8°. Ueber der linken Lunge hinten unten hörte man ziemlich reichliche klein- bis mittelgrossblasige Rasselgeräusche. Es war keine deutliche Infiltration nachzuweisen. Der Puls war klein und frequent, die Nahrungsaufnahme gut. Es bestand mässiger Husten. Die Respiration war ziemlich unbehindert. Das Kind wurde mit Lig. ammon. anis. und mit Elixir. pectoral. behandelt. Am 3. I. 96 fiel die Temperatur ab. Die Lungenerscheinungen waren zurückgegangen. Das Kind war ziemlich stark abgemagert. Die Respiration war ziemlich frei, doch war vorübergehend leises Pfeifen zu hören.

Im weiteren Verlauf magerte das Kind immer mehr ab, trotz guter Nahrungsaufnahme und regelmässigen Stuhls. Die Athmung war stets ziemlich frei. Mitunter stellten sich Abends Temperatursteigerungen auf mehr als 39° ein, ohne dass etwas Besonderes zu finden war.

Am 24. I. stieg die Temperatur Abends auf 40°. Es bestand mässiger Husten Die Athmung war frequent und ziemlich frei, der Puls klein. Ueber den Lungen war der Percussionsschall links hinten unten gedämpft. Ueber der Dämpfung hörte man Bronchialathmen, Crepitiren und mittelgrossblasiges Rasseln. Die Therapie bestand in kalten Umschlägen, Kampher und Elixir. cum succ. liq. Unter dieser Therapie wurde die Temperatur wieder normal, doch der Lungenbefund blieb ziemlich unverändert und am 3. II. erfolgte unter zunehmender Atrophie und Herzschwäche der Exitus um 4½ Uhr Nachmittags.

Die am 5. II. um 9 Uhr Vormittags vorgenommene Section ergab als wesentlichen Befund Folgendes:

Missbildung des Kehlkopfs, Lungenemphysem, Pneumonie, mässigen Magendarmkatarrh, Hyperaemie des Gehirns, allgemeine Atrophie, Rhachitis.

Die Untersuchung des Kehlkopfes ergab Folgendes:

Der Kehldeckel von der Zungenbasis bis zur Spitze ist 5 mm lang und durch eine Furche in der Mitte getheilt. Die beiden Platten messen an der Zungenbasis je 5 mm Breite. Die einzelnen Platten sind sehr dünn, 1—1½ mm. Die Längsfurche in der Mitte ist

noch dünner und etwas durchscheinend. In der ganzen Ausdehnung dieser ist ein nach der Zungenbasis ziehendes Bindegewebsband angesetzt. In dieser Furche ist die Epiglottis eingeknickt, so dass die Innenflächen sich berühren. Hierdurch wird der Kehlkopfeingang in eine kleine rhombische Oeffnung verengert. Ausser der Beweglichkeit der beiden Epiglottishälften gegeneinander ist dieselbe auch noch leicht nach hinten umzuklappen, wodurch noch weiter eine Einengung des Kehlkopfeinganges zu Stande kommt, so dass nur noch ein nach der Mitte sich rhombisch verbreiternder Spalt übrig bleibt. Zwischen den Aryknorpeln befindet sich ein 7 mm langer Spalt, dessen Ränder eng an einander liegen. Von hier bis zur Basis der Epiglottis ist eine Entfernung von 3 mm. Im Uebrigen scheint der Kehlkopf normal gebildet.

Der beschriebene Fall zeigt, dass eine Missbildung der Epiglottis, wie die hier geschilderte, nicht nur die laryngoskopische Untersuchung des Kehlkopfes erschweren, sondern auch ein Hinderniss für die Respiration abgeben kann. Es kann nun dadurch leicht Verdacht erweckt werden auf eine Stenose im Kehlkopf, hervorgerufen z. B. durch Glottisoedem, Diphtherie oder Polypenbildung, da ja die Symptome in unserem Falle sehr ähnlich sind denen einer solchen Kehlkopfstenose. Tritt doch auch bei diesen eine Erschwerung der Passage für die Luft ein, verbunden mit Stridor, starker Mitbewegung des Larynx bei der Athmung und Einziehung der unteren Thoraxpartien. Zum Unterschied von diesen Affectionen wird man verwerthen können den Mangel des Fiebers und entzündlicher Erscheinungen im Larynx, die Abwesenheit von Heiserkeit, die allein inspiratorische Dyspnoe, besonders aber den laryngoskopischen Befund, welcher ziemlich leicht zu erheben ist. Sollte kein Kehlkopfspiegel zur Hand sein, so könnte man sich auch dadurch helfen, dass man den Zungengrund mittelst eines Zungenspatels oder eines Löffels herunterdrückt und sich die Epiglottis direct zu Gesichte bringt.

Eine Stenose der Trachea kommt differentialdiagnostisch weniger in Betracht. Eine solche kann man schon ausschliessen wegen des lediglich inspiratorischen Charakters der Dyspnoe und wegen der starken Mitbewegung des Larynx bei der Athmung. Bei der trachealen Stenose würden wir eine in- und exspiratorische Dyspnoe beobachten und keine Mitbewegung des Larynx bei der Athmung. Eine Affection, die zwar in unserem Falle gänzlich ausgeschlossen ist, die aber gelegentlich wohl in Betracht kommen könnte, sind Granulome der Trachea. Wie gesagt sind dieselben in unserem Falle ausgeschlossen, denn sie entwickeln sich wohl nie spontan, sondern nur auf der Basis einer Verletzung, mag dieselbe nun absichtlich zum Zweck einer Tracheotomie oder unabsichtlich erfolgt sein, und beides lag hier nicht vor. Diese Affection würde aber insofern eine gewisse Aehnlichkeit mit unserem Falle zeigen als auch bei Stenose in Folge von Granulomen die Respiration freier zu werden pflegt nach einem Lagewechsel. Doch würde auch bei dieser, wie bei jeder trachealen Stenose, eine in- und exspiratorische Dyspnoe und keine Mitbewegung des Larynx bei der Athmung vorhanden sein.

Ich glaube hiermit bewiesen zu haben, dass man bei aufmerksamer Untersuchung die in Folge von Missbildung der Epiglottis entstehenden Respirationsbeschwerden leicht von wirklichen Stenosenerscheinungen, sowohl laryngealen als auch trachealen, unterscheiden kann. Dass die Respiration freier wurde während des Aufenthaltes im Krankenhause, würde man vielleicht erklären können durch eine beim Wachsthum zunehmende Steifigkeit der Epiglottis.

Das Ferripyrin als Haemostaticum und seine Anwendungsweise in der Gynäkologie.

Von Privatdocent Dr. *O. Schaeffer* in Heidelberg.

Als ich vor nahezu einem Jahre dem Ferripyrin als Haemostaticum das Wort redete, geschah das in der Absicht, ein nicht ätzendes Stypticum, dessen Eigenschaft als solches ich genügend erprobt hatte, nachdem dasselbe sich — ebenfalls als solches — in anderen Specialfächern bereits bewährt hatte (Jurasz, Hedderich u. A.), der gynäkologischen Praxis zugänglich zu machen.

F. Merkel (Nürnberg) glaubt auf Grund seiner Beobachtungen (Münch. med. Wochenschr. 1896, 45) zu einem nicht ermunternden Resultate gekommen zu sein; ich hingegen habe in dem seither verflossenen Jahre mich dieses Mittels ausschliesslich und gern bedient!

Unsere Differenzen liegen offenbar darin begründet, in welchen Fällen und wie es angewendet wird.

Zunächst wissen wir Alle, dass es kein Stypticum gibt und geben kann, welches jede grössere Blutung stillt, geschweige denn sofort stillt; ich meine hiemit Blutungen, wie sie gelegentlich durch Tumoren oder fungöse Schleimhäute unterhalten werden. Desshalb habe ich auch nie davon gesprochen, zu raclagirende fungöse Endometritiden oder gar operable Carcinome hiermit zu behandeln; soll aber die Blutung prophylaktisch gestillt werden, weil die indicirte endgiltige Operation noch nicht sofort ausführbar ist, so tamponire ich, und zwar fest mit Gaze; es wird Niemandem einfallen, derartige Blutungen der Wirkung eines styptischen Mittels allein zu überlassen! Steht übrigens nach Tamponade bei Carcinom die Blutung nicht, so ist es ja bekannt, dass die Starrheit des Gewebes die arrodirten Gefässe an der Contraction hindert und hier kommen ganz andere Maassregeln, als Styptica, in Betracht.

In noch höherem Grade gilt das für die Abortbehandlung. Wo auch nur, wie in dem Merkel'schen Falle, die Möglichkeit eines Abortes vorliegt, ist nur die radicale Entfernung der Reste angezeigt, sobald wir uns durch die vorsichtigste Exploration genau von der Sachlage überzeugt haben; sonst steht uns hier zunächst auch nur die intrauterine Tamponade zur Verfügung.

Ich habe seinerzeit die Indicationen für ein derartiges Stypticum übrigens genau präcisirt (Münch. med. Wochenschr. 1895, 53); ich würde mit dem Liqu. ferri sesquichlor. zufrieden gewesen sein, wenn er nur nicht ätzte; das Ferripyrin bringt höchstens nach längerer Anwendung und auch nur in concentrirten Lösungen die oberen Epithelschichten der Scheidenmucosa zur Desquamation.

Was nun inoperable Carcinome anlangt, so ist das Ferripyrin auch da nur dann anzuwenden (gemeinschaftlich mit einem austrocknenden und einem antiseptischen Pulver), wenn die Excochleation nicht mehr am Platze ist, wenn der Tumor also bereits zu weit ausgehöhlt ist, in Fällen also, wo sogar tiefer wirkende Aetzmittel auch contraindicirt sein können.

Wenn ich es kurz bezeichnen soll, so ist jedes Stypticum nur als ein momentanes Gelegenheitsmittel anzuwenden, desshalb gehörten alle jene von Merkel erwähnten Fälle nicht in diese Domäne, wo Abrasio, Massage, Hodge etc. sich wirksam zeigten, ferner auch nicht die Fälle von Myomen. Wenn es aber für den concreten Fall in dem Moment der Blutung angewandt wird, wie es auch ganz in Uebereinstimmung mit den allgemein giltigen Ansichten und meinen früheren Aeusserungen geschieht, so darf man nicht einfach das Mittel aufdrücken (der Ausdruck «ätzen» eignet sich hierfür nicht), sondern ich pflege dasselbe entweder auf Watte mit der Sonde einzuführen und ein paar Stunden liegen zu lassen, wie ich es früher angegeben habe und wie die Sondenbehandlung mit Liqu. ferri in der Münchener Frauenklinik unter v. Winckel ausgeführt wird, oder ich führe das Ferripyrin mittelst Gaze oder Watte in die Gebärmutter ein und lasse diesen kleinen lockeren «Uterustampon» 12—24 Stunden liegen!

Ich betone nochmals, bei grösseren Blutungen, zumal aus Tumoren oder Schleimhäuten, die noch obendrein faltig sind, darf man von der kurzen Einwirkung eines Stypticum nie viel erwarten.

Einige meiner Fälle werden die Application am Besten illustriren.

Fall I. No. 112. Frau G. Eines Abends spät werde ich durch eine Hebamme zu einer 49jähr. robusten Metzgersfrau geholt, welche der Ersteren seit vielen Jahren in Ausübung ihrer Praxis bekannt ist; sie hält die eingetretenen zehntägigen heftigen Blutungen mit Schmerzen für einen Abort. Ich explorire, sondire: Der Uterus war wohl etwas vergrössert, besonders im sagittalen Durchmesser; es machte den Eindruck als ob er «aufgebläht» wäre. Jedenfalls war kein Ei und kein Rest davon darin enthalten. Vorsichtshalber curettirte ich sofort — ich hatte mein Instrumentarium bei mir —, weil die Angabe gemacht wurde, auf dem Abort wäre unter wehenartigen Schmerzen ein Klumpen aus der Scheide gefallen; seit 6 Wochen hatte bei der bisher regelmässig menstruirten, aber 49jährigen Frau die Periode ausgesetzt. Gezeigt wurden mir nur Coagula. Ich entfernte nur spärliche Schleimhautfetzen und tamponirte mit Jodoformgaze.

Nach 12 Stunden entfernte ich die Gaze aus der Scheide, nachdem der Uterus dieselbe in der Nacht unter heftigsten Wehen ausgestossen hatte. Im Scheidengewölbe fand sich Blut. Ich verordnete desshalb Ergotin und heisse Scheidenausspülungen zweistündlich, nachdem ich eine gleiche intrauterine Ausspülung gemacht hatte.

Abends floss ziemlich viel hellrothes Blut.

Am folgenden Morgen der gleiche Befund; unter allen Cautelen führte ich im Spiegel mittelst der von Sänger empfohlenen Sonde in den ja noch weiten Muttermund einen fast zeigefingerdicken, 12 cm langen mit concentrirter Ferripyrinsolution (1:5) getränkten Wattepfropf lose ein, von dem ein Zipfel zum Muttermund heraushing.

Es trat eine lebhafte Reaction von Seiten des Uterus ein; ich liess desshalb bei meiner Abendvisite heisse Tücher auf das Abdomen legen — von Narkoticis stand ich ab —, welche der Patientin Beruhigung und Schlaf brachten.

Am folgenden Morgen entfernte ich den uterinen Ferripyrin-Tampon; die Blutung stand; der vorsichtshalber eingelegte mit Ferripyrinpulver bestreute Vaginaltampon wurde am Abend ohne Blutspur entfernt. Die Blutung wiederholte sich nicht.

Fall II. No. 97. Frau G. Chronische, bisher nie haemorrhagische Endometritis, purulenter Fluor (Rest einer conjugalen Latenzgonorrhoe-Infection); da die Schleimhaut nicht fungös war, hatte ich von einem Curettement abgesehen. Plötzlich tritt im Anschluss an eine heftige psychische Alteration mehrere Tage vor dem Periodentermine eine heftige 8 Tage dauernde Blutung ein.

Ich lege einen kleinen, in concentrirte Ferripyrinsolution getauchten «Uterintampon», sowie zwei vaginale Tampons während der Sprechstunde für 12 Stunden ein. Die Blutung steht zwei Tage, beginnt dann aber wieder. Ich thue zunächst Nichts, da jetzt der Termin da ist und die Blutung mässig.

Am 11. Tage kommt die Patientin wieder; sie hat sehr viel Blut verloren; ich lege intrauterin einen mit Ferripyrinpulver bestreuten, also trockenen Gazetampon ein. Von dem Moment an steht die Blutung; ich ziehe den Tampon nahezu frei von Blut (nur an der Oberfläche anhaftend) am folgenden Tage heraus. Auch fernerhin zeigte sich kein Blut mehr.

Fall III. No. 111. Frau D. Bei einem Consultationsfall aus der Umgegend passirte es mir, dass nach dem Auswischen des Uterus mit einer armirten Sonde die verdickte hyperaemische Schleimhaut derartig zu bluten begann, dass selbst das ¼stündige Einlegen einer mit, in Eisenchlorid getränkten, Watte armirten Sonde in das Cavum uteri nicht genügte, um die Haemorrhagie zum Stehen zu bringen. Ich applicirte intrauterin einen Ferripyrin-Wattepfropf, welchen ich am folgenden Morgen vor der Abreise der Patientin entfernte; die Blutung war sistirt.

Fall IV. No. 106. Frau B. Zu einer sowohl durch momentane heftigste Abortblutungen als auch durch profuse Blutungen bei früheren schweren Geburten geschwächten III. Gravida gerufen, fand ich daselbst einen vollendeten Abort Ende des IV. Monates. Das Blut rieselte hellroth fort. Ich räumte aus und tamponirte mit sterilisirter Jodoformgaze; der atonische Uterus contrahirte sich und die Blutung sistirte. Dies war am 29. IX.

Am 10. X. liess ich sie aufstehen unter Ordination einer geeigneten Diät zur gänzlichen Reconvalescenz.

Am 26. X. tritt die Frau in ihr Schlafzimmer und findet das Bett ihrer Kinder in Flammen. Sie rettet und — sofort «schiesst» ihr das Blut «stromweise» aus der Scheide heraus. Ich tamponire die Scheide, nachdem eine heisse Injection gemacht wurde, und verordne Ergotin. Am folgenden Morgen ist die Blutung gering, aber sie bleibt so mehrere Tage. Als Patientin eines Morgens gegen Verbot aufsteht, zumal ohne Ergotin eingenommen zu haben, wieder stärkere Metrorrhagie.

Ich curettire, da ja die Möglichkeit des Zurückbleibens kleiner Eireste nicht absolut ausgeschlossen ist, finde aber nichts; Einführung eines lockeren kleinen Uterustampons (Watte mit Ferripyrin getränkt), nach dessen Entfernung am folgenden Morgen die Blutung gänzlich sistirt.

Fall V. No. 105. Frau Z. In einem Falle von langdauernden Menorrhagien entfernte ich zwei Cervicalpolypen; da indessen die Blutungen nach einigen normal verlaufenen Perioden wieder anhuben und aus äusseren Gründen ein intrauteriner Eingriff noch nicht gleich thunlich, so legte ich in concentrirter Ferripyrin-Solution getränkte Gaze 12 Stunden lang ein; die Blutung stand 4 Tage. Dann trat die um 3 Tage verfrühte Periode ein. Am 5. Tage lege ich einen gleichen Tampon ein. Am 8. Tage endlich applicirte ich, da die Blutung immer noch, wenn auch nur leise, fortdauerte, intrauterin einen trockenen mit Ferripyrinpulver bestreuten Tampon. Seitdem sistirte die Blutung ganz.

Es sind dieses lauter aus der gewöhnlichen Praxis gegriffene Fälle, wie sie mir gerade aus den letzten Wochen deutlich im Gedächtniss stehen.

Die Antworten aus den Fällen ergeben sich, soweit sie das Ferripyrin betreffen, leicht:

1. Das Ferripyrin ist ein unzweifelhaftes Stypticum, was ja längst durch frühere Arbeiten bewiesen war;

2. es ist ein ebenso gutes Stypticum wie das Eisenchlorid, — aber

3. man kann es 12, 24 Stunden und länger in Organhöhlen liegen lassen, ohne lästige Aetzwirkungen zu haben, wie beim Eisenchlorid;

4. in concentrirter Lösung (1 : 5) wirkt es zugleich energisch contrahirend auf die Gebärmutter und, was mir besonders willkommen zu sein scheint, **adstringirend auf die ganze Schleimhaut;**

5. am Besten wird es in Gestalt kleiner «Uterintampons», wie oben angegeben, applicirt;

6. bei endometritischen Menorrhagien scheint es in trockener Pulverform (auf dem «Uterintampon» eingeführt) besser und nachhaltiger zu wirken, als in Lösung;

7. mit der einfachen, intrauterinen Jodoformgazetamponade lässt sich in Fällen, wo es sich nicht nur um die Erzielung der Contractionswirkung des Uterus handelt, keine so nachhaltige haemostatische Wirkung erzielen, als bei gleichzeitiger Application des Ferripyrin;

8. die Anwendung des Ferripyrin hat in erster Linie eben als Stypticum zu geschehen, d. h. als ein Palliativmittel, und zwar streng im Anschlusse an die oben und die früher gegebenen Indicationen. Wo andere radicale Behandlungsweisen zum Ziele führen, zumal wissenschaftlich allgemein anerkannte, da soll nicht dieses und auch kein anderes Palliativmittel an die Stelle treten!

Was die fertigen Verbandstoffe betrifft, so kann ich nicht pro und nicht contra sprechen; ich persönlich bediene mich nur des Pulvers, womit leicht die Lösungen, die Tampons etc. im Momente des Gebrauches herzustellen sind.

Zur Aetiologie und Behandlung der Trichorrhexis nodosa.

Von Dr. *Stadler*, prakt. Arzt in Singen.

Bezugnehmend auf den Artikel in No. 40 der Münchener Med. Wochenschrift möchte ich Folgendes hinzufügen, was im Grunde nur die Ausführungen des betreffenden Aufsatzes: Beitrag zur Lehre von der Entstehung der Trichorrhexis nodosa von Dr. Richter-Berlin, bestätigen kann.

Ich selbst litt an Pityriasis simplex capillitii in hohem Grade. Alle üblichen Mittel: Schwefel, Resorcin, spirituöse und antiseptische Waschungen waren erfolglos. Als mich die Schuppen besonders im Barte stark belästigten, wandte ich mich an einen Dermatologen, der mir concentrirtere Sublimatwaschungen mit Alkoholzusatz anempfahl. Der gehoffte Erfolg blieb nicht nur aus, sondern kurze Zeit darauf zeigten sich rasch vermehrend in den Barthaaren die Knötchen der Trichorrhexis nodosa. Ob sich diese Erkrankung als Folge des erneuten Reizes oder als Folge der länger bestehenden Pityriasis simplex einstellte, will ich dahingestellt lassen. Jedenfalls veranlasste mich die neue Erscheinung, die Behandlung von Grund aus zu ändern. Ich hatte beobachtet, dass die Schuppen sowohl, wie die Knötchen nach kalten Flussbädern häufiger wurden. Ich entschloss mich also nur noch Wasser von 28° R. zu verwenden und als Reinigungsmittel eine milde Toilettenseife.

Nach erfolgter Waschung fettete ich die Haut leicht ein mit Lanolin und Adip. benzoat. āā, letzteres nur zur bequemeren Auftragung des zähen Lanolins, und nach kurzer Zeit verschwanden die Knötchen und die Schuppen.

Ich fand diese Beobachtung bei Pityriasis simplex capilitii in ca. 20 Fällen nachher bestätigt.

Versuchshalber begann ich wieder mit kaltem Wasser zu waschen, worauf sich alsbald die Schuppen wieder einstellten. Es stellt also vor Allem das kalte Wasser, mehr noch als Bürsten und Kämmen einen Reiz für die Haare und den Haarboden dar.

Es gilt demnach auch für Pityriasis simplex, was für Trichorrhexis nodosa gelten dürfte: Weglassen jedes Reizes, vor Allem des Reizes des kalten Wassers, sowie reizender Salben und Waschungen.

Feuilleton.

Am Schlusse des zweiten Decenniums des Physicats-Examens.

Von Dr. *Amon* in Kaisheim.

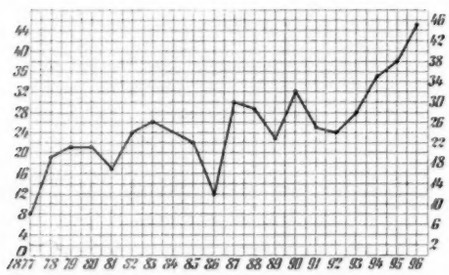
Als ich vor zehn Jahren in dieser Wochenschrift (Jahrgang 1886, No. 38, S. 669) auf Grund einer statistischen Betrachtung über das erste Decennium unseres bayerischen Physicatsexamens zur Ablegung dieser Prüfung aufzumuntern suchte, ahnte ich nicht, dass die 1886

so bedeutend abfallende Curve der Physicatscandidaten in den folgenden zehn Jahren eine solche Höhe erreichen würde, wie sie 1896 in Wirklichkeit vor uns steht. Hätte ich sie vorausgesehen, so wäre meine damalige Statistik wahrscheinlich schon desshalb unterblieben, um den Schein des Vorwurfes nicht auf mich zu laden, als hätte ich dem einen oder anderen Collegen zu einem gewagten und unrentablen Schritte gerathen. Und wenn ich auch nicht so unbescheiden bin, zu glauben, dass eine nennenswerthe Anzahl der seitdem zur Staatsprüfung gehenden Aerzte lediglich durch meine Anregung dazu gekommen wären, so würde es mir doch leid thun, wenn ein Einziger sagen könnte: «Ich wollte das Physicatsexamen lieber nicht gemacht haben und hätte mich wohl auch nie dazu entschlossen, wenn ich jenen Artikel nicht gelesen.»

Um also einerseits nach dieser Richtung hin mein Gewissen zu beruhigen und anderseits eine neue durch die verflossene zehnjährige Periode gewiss berechtigte Uebersicht zu erhalten, will ich heuer wiederum meinen Gedanken über das Physicatsexamen Ausdruck geben.

Seit 1877 haben in Bayern 503 Collegen die Prüfung für den ärztlichen Staatsdienst bestanden, d. i. etwa 25 im Jahr. Das erste Decennium 1877—86 hatte einen Jahresdurchschnitt von 19 und abzüglich der Militärärzte 15, das zweite Decennium 1887—96 einen solchen von 30 Adspiranten. Beistehende Curve I veranschaulicht die Betheiligung der einzelnen Jahrgänge und zeigt deutlich das Anwachsen im letzten Decennium, besonders in seinem Schlusse. Die niedrigste Zahl (8) stellte das erste und die höchste (45) das letzte Jahr.

Curve I.

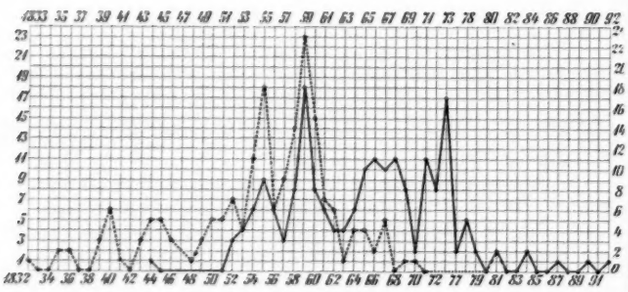


Anzahl der Aerzte, welche von 1877—1896 in Bayern das Physicatsexamen bestanden haben.

Diese Zunahme erscheint für die Aussichten auf Anstellung der gegenwärtigen und zukünftigen Prüfungscandidaten schon an und für sich ungünstig, bedenklicher aber dadurch, dass Militärärzte, welche im ersten Decennium noch mit 43 Candidaten für die Civilanstellung in Wegfall kamen, meines Wissens im zweiten Decennium nicht mehr darunter waren.

Die gegenwärtig amtirenden 190 Aerzte sind nach ihren Prüfungsjahren auf Curve II gezählt, wobei die punktirte Linie dieses Verhältniss vor zehn Jahren angibt. Man sieht daraus das Abnehmen der älteren Jahrgänge und das Zunehmen der jüngeren. Die Jahre 1874—76 lieferten keine Staatsdienstadspiranten und fallen desshalb in der Curve aus, während 5 jetzt (Anfangs August 1896) erledigte Stellen voraussichtlich bald eine kleine Elevation in die rechte Curvenseite bringen.

Curve II.



—— Anzahl der jetzt (Anfangs August 1896) in Bayern activen Gerichts- und Verwaltungsärzte, nach Prüfungsjahren zusammengestellt.

..... Anzahl derselben vor zehn Jahren.

Nicht in Berechnung gezogen wurden ebenso wie 1886 die nicht zugleich als Gerichtsärzte angestellten Universitätsprofessoren, Privatdocenten und amtlichen Irrenärzte, welche das Physicatsexamen gemacht haben. Dagegen zählte ich die vier aus den Physicatsjahren 1884, 1887, 1890 und 1892 stammenden provisorisch amtirenden Strafanstaltsärzte — darunter auch meine Wenigkeit — dazu.

Das älteste Prüfungsjahr, welches noch vertreten wird, ist heuer 1844 — vor zehn Jahren war es 1832 —, das jüngste 1892 — am Schlusse des ersten Decenniums 1881 —, während die höchste Ziffer der Amtsärzte ebenso wie 1886 noch der Concurs 1859 aufweist. Letzterer hatte damals 23, heute 18 Vertreter. Der nächsthäufige Jahrgang ist 1873 mit 17, dann 1866, 1868 und 1871 mit je 11 und 1865 und 1867 mit je 10, indess alle anderen Jahrgänge unter 10 stehen. Die Zahl der Vacaturen war im letzten Decennium nahezu 100, der Jahresdurchschnitt also 10.

Was die Zwischenzeit vom Staatsconcurs bis zur Anstellung betrifft, so wird dieselbe nach meiner Erfahrung meist unterschätzt. Ich fand sie durch Berechnung bei den derzeitigen Amtsärzten von einer zwanzigjährigen Durchschnittsdauer.

Wenn ausnahmsweise einzelne mit 7 und 9, ja nach dem jetzigen Physicatsexamen sogar mit 4 Jahren ernannt wurden, so mussten doch die meisten viel länger warten. So erreichten z. B. 35 der jetzigen Amtsärzte ihr Ziel erst mit 21, 19 mit 22, 18 mit 23 und einzelne erst mit 29 oder 30 Concursjahren, ohne dass sie desshalb den Muth verloren hätten.

Was nun die jüngst Geprüften, denen hauptsächlich die Zukunft gehört, angeht, so kann ich darüber Folgendes sagen.

Von den rund 500 Adspiranten der beiden letzten Decennien sind bereits 16 Amtsärzte mit der verhältnissmässig kurzen durchschnittlichen Wartezeit von 10 Jahren geworden. Einige andere haben mit Erfolg die akademische Laufbahn betreten, in der Irrenpraxis, in Specialfächern, im Bahndienst, im Reichsgesundheitsamt oder sonst im In- oder Ausland eine so hervorragende Stellung errungen, dass sie auf das Avancement zum Bezirksarzt oder Landgerichtsarzt nicht mehr reflectiren; wieder verschiedene — und das sind leider nicht wenige — waren so unglücklich, ihre Anstellung nicht zu erleben. Die Zahl der auf diesen verschiedenen Wegen ausser Concurrenz tretenden Collegen lässt sich natürlich nicht genau feststellen. Ich schätze sie einschliesslich der 43 Militärärzte des ersten Decenniums auf etwa 100, und bleiben darnach 400 Adspiranten für den ärztlichen Staatsdienst der nächsten 20 Jahre übrig, eine Summe, welche den Bedarf beinahe doppelt zu decken im Stande ist. Es kann desshalb zur Ablegung des bayerischen Physicatsexamens namentlich für die folgenden Jahre nicht gut gerathen werden.

Referate und Bücheranzeigen.

H. Cohn: Ueber Verbreitung und Verhütung der Augeneiterung der Neugeborenen. Berlin. Oscar Coblentz, 1896.

Verfassers Arbeit behandelt das Ergebniss einer in Deutschland, Oesterreich-Ungarn, Holland und in der Schweiz im Auftrag der medicinischen Abtheilung der schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur angestellten Sammelforschung. Diese erstreckte sich, veranlasst durch einen Vortrag Dr. Keilmann's in genannter Gesellschaft, worin das Credé'sche Verfahren, welches bekanntlich in der prophylaktischen Einträufluug eines Tropfens von 2 proc. Höllensteinlösung in's Auge besteht, verworfen wird, zunächst auf die Häufigkeit der Blennorrhoea neonatorum in Breslau, dann auf die Zahl der durch Blennorrhöe erblindeten Zöglinge der Blindenanstalten der obengenannten Länder. Es ergab sich, dass in Breslau von 12 000 jährlich geborenen Kindern etwa 300 Blennorrhöe zeigen, also 25 pro mille Blennorrhöe haben und dass durchschnittlich in den Blindenanstalten 30 Proc. der Blinden durch Blennorrhöe der Neugeborenen erblindet sind, wobei die Procentziffern der einzelnen Anstalten zwischen 8 und 61 schwanken. (In München sind es 44 Proc.)

In dritter Linie wandte sich Prof. Cohn an sämmtliche deutsche, österreichisch-ungarische, holländische und Schweizer Mitglieder der Heidelberger ophthalmologischen Gesellschaft mit einem grösseren Fragebogen, welcher in eingehenderer Weise über Entstehung, Verbreitung, Verlauf, Gonococcenbefund und Behandlung der Blennorrhöe Aufschluss geben sollte. Nach diesen speciellen Mittheilungen, die allerdings nicht so umfangreich und erschöpfend erfolgten, als es Verfasser wünschte — derselbe erhielt von 45 Collegen im Ganzen Mittheilungen über 898 Fälle, welche im Jahre 1895 zur Beobachtung kamen — behielten in Folge von Blennorrhoea neonatorum 20 Proc. der davon befallenen Kinder bleibende Schädigung ihres Sehvermögens und erblindeten 5 Proc. völlig. Von den mit dem Credé'schen Tropfen behandelten Kindern hatten 12 Proc. gleichwohl Blennorrhöe bekommen; trotz Abwischens der Augen nach der Geburt des Kopfes sei aber bei 34 Proc. der Kinder noch Augeneiterung aufgetreten, was sicher nicht für grössere Sicherheit und Leichtigkeit dieses Verfahrens gegenüber dem Credé'schen spricht. Freilich sind auch 12 Proc. Misserfolge bei dieser Methode zu viele, doch gibt Cohn nicht mit Unrecht

zu bedenken, dass man gar nicht wissen könne, ob in den 36 Fällen, in welchen Augeneiterung auftrat, der Credé'sche Tropfen auch wirklich in das Auge gekommen ist.

Sehr zu Gunsten des Credéisirens, welches Verbum Cohn für die Benennung des Verfahrens in der Literatur zu brauchen vorschlägt, sprechen die Statistiken der Frauenärzte, vor und nach Credé angestellt, indem in den berichtenden Gebäranstalten bei Credé's Verfahren nur 0,65 Proc. der Neugeborenen Blennorrhöe bekamen, ja in namhaften Anstalten gar keine Augeneiterung vorkam, während vor Einführung des Verfahrens 3—50 Proc. der Kinder davon befallen wurden, und auch Küstner in Breslau, welcher die geschlossenen Augenlider bald nach der Geburt mit Jodtrichloridlösung auswischt, wie Cohn nachweist, noch 2 Proc. Misserfolge hatte.

Ferner werden die nach einer nochmaligen Enquête gefällten Urtheile von 110 Augenärzten über die Einführung der Credéisirung wiedergegeben. Die beiden an dieselben gestellten Fragen lauteten:

1. Welche Ansicht haben Sie über obligatorische oder facultative Einführung des Credé'schen Tropfens?
2. Haben Sie je bleibenden Schaden von Credé'schen Tropfen gesehen?

16 Augenärzte nahmen keine bestimmte Stellung zu der ersten gestellten Frage ein, 15 erklärten sich direct gegen Credé's Verfahren, indem sie hauptsächlich die schlechte Ausführung des Handgriffes durch die Hebammen fürchteten, 40 sind für facultative, 39 für obligatorische Einführung des Verfahrens.

Cohn sucht nun auch die Gegner zu widerlegen und kommt zu dem Schlusse, dass nicht die Methode, sondern die Technik, insbesondere übertriebene Anwendung, die Schuld trage, dass in einigen wenigen Fällen Hornhauttrübungen durch das Verfahren verursacht wurden.

Ebenfalls günstiger als die Urtheile der Augenärzte lauten die Antworten von 19 des Weiteren darüber einvernommenen Directoren deutscher Universitätsfrauenkliniken, von denen 17 stets credéisiren, mehrere davon nach anderweitigen Versuchen wieder zu dem Verfahren zurückgekehrt und einige sogar begeisterte Anhänger des Verfahrens sind, auch den Praktikanten dasselbe lehren.

Im Schlusswort stellt nun Verfasser die Frage: Was kann man den Behörden vorschlagen, um die Blennorrhöe aus der Welt zu schaffen?

Seine auf Grund der Statistik, der Urtheile der Frauen- und Augenärzte sowie eigener Erfahrung gemachten Vorschläge wurden im Wesentlichen von der ad hoc gewählten Commission der medicinischen Abtheilung der schlesischen Gesellschaft angenommen und in einer Eingabe an den kgl. preussischen Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medicinalangelegenheiten vorgetragen. Es wird ein geeigneter jährlicher Bericht der Blinden-, Entbindungs- und Augenheilanstalten, Prüfung der Hebammen über die Credé'sche Methode und Einübung derselben durch die Praktikanten, ferner Verabfolgung einer gedruckten Belehrung an die Eltern durch die Standesämter, Ausbildung von Pflegerinnen in den Augenheilanstalten beantragt. Endlich wird es noch als sehr wünschenswerth dargestellt, in das Hebammenlehrbuch die Bestimmung aufzunehmen, dass die Hebamme in allen Fällen den Credé'schen Tropfen dem Kinde nach dem Bade einzugiessen hat, ausser wenn der Vater Einspruch erhebt oder der Arzt es für überflüssig erklärt.

Die von Cohn befürwortete Meldepflicht der Aerzte war vom Plenum abgelehnt worden. C. bedauert dies, da nur durch die Ausdehnung der Meldepflicht auf die Aerzte eine Controle der Hebammen möglich sei und eine neuerliche Einschärfung der Meldepflicht der Hebammen allein, wie die Erfahrung gelehrt habe, nicht genügt.

Mögen nun auch Viele Gegner des Credé'schen Verfahrens oder auch nur der obligatorischen Einführung sein, so werden doch Alle die unverdrossene Thätigkeit des Verfassers und seinen Eifer für eine Aufgabe, welche er sich für den Rest seines Lebens gestellt hat, anerkennen. Wir möchten die Forderung des um die Hygiene des Sehorganes so verdienten Mannes, mit der er seine mühsame Arbeit schliesst, in den bei allseitigem Zusammenwirken realisirbaren Wunsch kleiden, es möge seinen Bestrebungen gelingen, dass die Blennorrhöe der Neugeborenen aus allen civilisirten Staaten verschwindet. Seggel.

J. C. Webster: Die ektopische Schwangerschaft, ihre Aetiologie, Classification, Embryologie, Symptomatologie, Diagnose und Therapie. Deutsch von Dr. **Arnold Eiermann.** Mit 15 Abbildungen im Text und 22 lithographirten Tafeln. Berlin 1896. S. Karger. XIV und 220 S.

Eine Monographie über ekoptische Schwangerschaft existirt in deutscher Sprache bisher unseres Wissens noch nicht. Ein Buch, das sich zur Aufgabe macht, eine Zusammenfassung aller neueren Fortschritte in unserer Kenntniss jener wichtigen Anomalie zu bieten und überdies noch die Resultate eigener klinischer und anatomischer Studien auf diesem Gebiete vorzulegen, wäre daher wohl im Stande, eine Lücke unserer gynäkologischen Literatur auszufüllen. Wir müssen aus diesem Grunde es E. Dank wissen, dass er es unternommen hat, das W.'sche Buch allen deutschen Fachgenossen zugänglich zu machen.

W. hat ein reiches Material zur Untersuchung verwerthet. Er betont wiederholt die Wichtigkeit, sich nicht mit einzelnen Schnitten der Tube zu begnügen, sondern Serienschnitte von jedem Theile der Tube zu untersuchen. Diese genauen und höchst sorgfältigen Untersuchungen führten W. zu dem Resultat, dass es eine primäre Ovarialschwangerschaft ebensowenig gibt, wie eine primäre Abdominalschwangerschaft, sondern dass die Tubar-Schwangerschaft die allein sicher constatirte primäre Form darstellt. Dieselbe kann ampullär, interstitiell oder infundibulär beginnen, später in die Nachbargebilde rupturiren oder mit ihnen verwachsen, der Ausgangspunkt bleibt stets die Tube selbst. Dies ist das eine bemerkenswerthe Resultat der W.'schen Arbeit. Als zweites möchten wir die Angabe betrachten, dass in der Tubenschleimhaut stets eine Decidua vera gebildet wird, was ja vielfach bestritten ist. W. fand zwar grosse Unterschiede in der Ausdehnung, bis zu welcher eine Decidua vera gebildet war, aber niemals fehlte die Deciduabildung ganz.

Im Uebrigen müssen wir im kurzen Referat es uns versagen, auf Einzelheiten näher einzugehen. Das 6. Capitel: «Veränderungen während der Entwickelung der Schwangerschaft» enthält die wesentlichsten Ergebnisse von W.'s eigenen Untersuchungen. Wir haben an dieser Stelle, welche alle Veränderungen in den Tuben, am Ei und dessen Hüllen enthält, vergeblich nach den Veränderungen im Uterus gesucht. Dieselben finden sich erst viel später im Capitel «Symptomatologie», wo sie eigentlich nicht hingehören. Ueberhaupt ist die Eintheilung des Buches eine höchst eigenartige, unsern Gewohnheiten wenig entsprechende. Die «allgemeinen Betrachtungen» folgen der «Betrachtung der verschiedenen Formen im Einzelnen», die «Therapie» zerfällt in eine Unzahl von Unterabschnitten, die nach den einzelnen Varianten und Eventualitäten der ektopischen Schwangerschaft construirt sind, kommt aber schliesslich doch fast stets auf die «einzige zu empfehlende» Behandlung, die Laparotomie, hinaus. Auch die eigene Classification der Tubargravidität von W., die theils nach anatomischen Principien (ampullär, interstitiell, infundibulär), theils nach klinischen (persistirend, Ruptur) u. s. f. aufgestellt ist, wird in Deutschland schwerlich Anerkennung finden.

Die 22 Tafeln mit mikroskopischen Abbildungen, ausschliesslich Originalzeichnungen des Verfassers, sind sehr instructiv, obgleich sie naturgemäss die Ueberzeugungstreue von Mikrophotogrammen nicht besitzen. Dem Uebersetzer ist sein Streben, eine möglichst getreue Uebersetzung des Originals zu liefern, verhängnissvoll geworden. Seine im Vorwort geäusserte Furcht, es möge der eine oder andere Anglicismus mit durchgeschlüpft sein, war nicht unbegründet. Man wird nur wenige Sätze im Buche finden, bei denen man nicht daran erinnert wird, es mit einer Uebersetzung zu thun zu haben. Jaffé-Hamburg.

K. Carossa: Eine neue Methode der Behandlung des Kindbettfiebers mit durchschlagendster Wirkung. München, Seitz und Schauer, 1896.

C. führt einen Verweilkatheter in die Uterus-Höhle ein, befestigt daran einen Gummischlauch mit Trichter und giesst stündlich Tag und Nacht jedesmal 2—3 Esslöffel voll 25 proc. Alkohol-Lösung ein. Den vorzeitigen Rückfluss erschwert er durch Ausstopfung des Uterus mit hydrophiler Gaze, welche zugleich den Alkohol mit einer möglichst grossen Fläche der Gebärmutter

in Berührung bringt. — Gleich dem Ref. werden sich Viele durch die Bezeichnung «mit durchschlagendster Wirkung» misstrauisch machen lassen; auch gibt C. kein Beweismaterial durch genaue Schilderung seiner Fälle; und endlich ist seine theoretische Beweisführung in vielen Punkten anfechtbar. So kann sich der Alkohol nicht, wie er vermuthet, thaufömig an den Uterus-Wänden niederschlagen, weil auch im puerperalen Uterus keine freie Höhle besteht, sondern Wand an Wand, bezw. bei C.'s Verfahren die Gaze unmittelbar an der Wand liegt. Ferner wird der Alkohol durch die Lochien verdünnt, nicht aber concentrirter u. s. w. — Trotzdem ist die Methode der Prüfung ganz entschieden werth; denn zur localen Wirkung des Alkohols auf die erkrankte Gebärmutterwand addirt sich mit grosser Wahrscheinlichkeit eine Allgemeinwirkung durch theilweise Alkohol-Resorption. In Fällen von frischer puerperaler Endometritis ist desshalb die Methode vor Allem der klinischen Prüfung zu empfehlen.

Gustav Klein.

Dr. **Paul Heymann: Handbuch der Laryngologie und Rhinologie.** Wien 1896, Alfred Hölder. Lieferung 1—6.

Wir haben den allgemeinen Plan dieses Werkes schon früher kennen gelernt und wollen uns jetzt mit dem Inhalt der ersten 6 Lieferungen befassen.

In der «Geschichte der Laryngologie und Rhinologie» von Heymann und Kronenberger, die bis auf die Gegenwart geführt ist, interessiren besonders die Bestrebungen — und auch Irrungen — der präendoskopischen Zeit, zu akademischen Kenntnissen, zu einer therapeutischen und sogar zu einer diagnostischen Technik zu gelangen. Ueber letztere erfahren wir, dass mindestens schon im 17. Jahrhundert ein Nasenspeculum im Gebrauch war, das dann später wieder in Missachtung kam. Mancher Eingriff, der mitunter erst in jüngster Zeit sich eingeführt hat, ist schon vor vielen Jahrzehnten, ja selbst vor Jahrtausenden bereits gerathen oder ausgeführt worden, ohne bei der damaligen Beschränktheit der technischen Hilfsmittel eine brauchbare Form oder eine Verallgemeinerung zu finden. Dahin gehört der Rath keines Späteren als Hippocrates, bei Stridor ein Rohr in den Hals einzuführen, dann der Vorschlag eines Pariser Zahnarztes um 1760, die Kieferhöhle von der natürlichen Oeffnung her auszuspülen, die Eröffnung der Kieferhöhle von der Fossa canina aus, 1799; Valsalva kennt schon im vorigen Jahrhundert die Häufigkeit der Epistaxis aus dem vorderen Theile des Septums und die Wirksamkeit einer localen Compression daselbst, die nach ihm durch Einführen des Fingers in's Nasenloch auszuführen ist; Green hat mittels der Schwammsonde Polypen aus dem Kehlkopf entfernt, ja einen solchen bereits «autoskopirt», Middeldorpf einen Kehlkopfpolypen mit der Glühschlinge operirt. Besonders ist zu erwähnen, dass Bouchut's Intubationsmethode ebenfalls ein Erbstück aus jener früheren Periode ist.

Aus Zuckerkandl's «Anatomie und Entwicklungsgeschichte des Kehlkopfs und der Luftröhre» heben sich als originelle Untersuchungen des Autors hervor die «Fixation des Kehldeckels, wo die Membrana thyreohyoidea in 2 Blätter eingetheilt wird, ferner Angaben über Länge und Elasticität der Trachea, die am gleichen Objecte zwischen 96 und 270 mm messen konnte, endlich eine Erklärung auf entwicklungsgeschichtlicher Basis und Abbildungen der gelenkigen Verbindung zwischen Zungenbein und Cartilago thyreoidea, die mit Rücksicht auf die Pharyngotomia subhyoidea sehr bemerkenswerth ist. Erwähnenswerth ist noch, dass Z. sich für die Auffassung des Begriffes «Stimmband» im weiteren Sinne entscheidet, also die ganze breite Schleimhautfalte mit inliegendem Musculus vocalis und nicht nur die «Stimmsaite» als Stimmband anspricht.

Die «Histologie der Schleimhaut des Kehlkopfes und der Luftröhre» ist ein von Heymann selbst stets mit Eifer bearbeitetes Thema gewesen.

In der noch nicht vollendeten «Physiologie des Kehlkopfes und der Luftröhre» verspricht Ewald eine Erklärung der Schwingungen der Stimmbänder durch die Luftbewegung.

Die dem Bande «Rachen» zugehörige Lieferung enthält die Anatomie des Rachens von Disse, die Physiologie von Einthoven und die Untersuchungsmethoden von Spiess geschrieben. Zu letzteren zählen neuerdings noch die Untersuchung der Tonsillae palatinae mit dem Schielhacken und die Abformung des Nasenrachenraumes am Lebenden, welche weit mehr Beachtung verdient, als Spiess annimmt.

Drei Lieferungen des Bandes «Nase» enthalten zunächst die bisher sehr vermissten zusammenfassenden Capitel der Entwicklungsgeschichte, zugleich mit der Anatomie von v. Mihalkovics geschrieben, und der Histologie, von Schiefferdecker. V. Mihalkovics fügt ausserdem eine kurze Charakterisirung der Form und der Veränderungen der Nase ein kindlichen Alter an.

Ein Abschnitt von ganz besonderem Verdienste und Interesse ist die «Physiologie der Nase und ihrer Nebenhöhlen» aus der Feder Gaule's. Die theilweise zahlreichen neuen Untersuchungen über die Functionen der Nase im Dienste der Athmung, über den Geruchsinn und die Reflexe von und zu der Nase sind noch nie so im Zusammenhange und so unter strenger Kritik und Auswahl des wirklich Beachtenswerthen gebracht worden; Gaule hat damit eine vielleicht etwas enge, aber jedenfalls gesicherte Grenze zwischen den methodisch und den nur speculativ begründeten Behauptungen gezogen, innerhalb welcher man beruhigt den Skepticismus ablegen darf. In Kürze will ich nur erwähnen, dass von den nasalen Reflexen erfreulicherweise jene auf die übrigen Luftwege ein etwas eingehenderes Studium erfahren haben.

«Die Untersuchungsmethoden der Nase und ihrer Nebenhöhlen» behandelt wieder Spiess; er bringt auch die Technik der Prüfung der Riechschärfe.

Hansemann bespricht die Sectionstechnik, die bisher in der sagittalen subcutanen Spaltung des Schädels nach Harke ihre Vollendung gefunden hat.

Die «Allgemeine Semiotik der Nasenkrankheiten» von Bloch endlich ist so recht geeignet dem ferner vom Fache stehenden Collegen einen kurzen, aber trefflichen Ueberblick über die Charakteristik der Nasenerkrankungen und ihre Bedeutung für die extranasalen Organe zu bieten; wir wollen gerade diesem Capitel einen recht grossen und aufmerksamen Leserkreis wünschen!

Bergeat-München.

Bum: Handbuch der Massage und Heilgymnastik für praktische Aerzte. Wien und Leipzig 1896.

Die Zahl der Lehr- und Handbücher der Massage ist in den letzten Jahren rasch angewachsen, das beste unter ihnen war bisher unstreitig das sehr sachliche Buch Kleen's, der nicht als Specialist, sondern als in Massage erfahrener praktischer Arzt zu schreiben unternahm.

Anders, ja entgegengesetzt, ist die Stellung Bum's, er spricht als Specialist zum praktischen Arzt, als «überzeugungstreuer Anhänger der Mechanotherapie, aber nicht als blinder Enthusiast». Sein Werk hat enschieden grosse Vorzüge auch gegenüber dem erwähnten Buch Kleen's: Letzteres bietet eine interessante und belehrende Lectüre, jenes aber ist in weit höherem Maass ein Lehr- — resp. Lernbuch.

Der allgemeine, wie der specielle Theil sind ungemein übersichtlich angeordnet, bei dem grossen Gebiet der Materie keine leichte Aufgabe. Die Darstellung ist stofflich ausserordentlich vollständig, klar und knapp, dabei nirgends ermüdend.

Die Heranziehung der mit der Massage in der Praxis eng verbundenen Heilgymnastik, ihre physiologisch-wissenschaftliche Besprechung im ersten Theil, die Angabe ihrer praktischen Verwerthung in den einzelnen Abschnitten des speciellen Theiles, wird jeder Lernende mit Freuden begrüssen, wenn er auch wie Referent an dem Schwulst der schwedischen Gymnastik kein Vergnügen hat.

Die neuen, schön ausgeführten Abbildungen geben, was Bilder überhaupt zum Verständniss von Bewegungen beizutragen vermögen.

Auf den Inhalt des speciellen Theiles näher einzugehen ist unmöglich, er bietet in wohlgeordneter Reichhaltigkeit dem praktischen Arzt alles Wissenswerthe. Von besonderem Interesse für den Chirurgen ist das Capitel über Knochenbrüche und deren «mobilisirende» Behandlung.

Dass einzelne Abschnitte nicht von Bum, sondern von Ver-

tretern der betreffenden Disciplinen bearbeitet sind, ist gewiss berechtigt, macht sich aber doch fühlbar, nicht nur in der Schreibweise, sondern auch hinsichtlich der kritischen Sichtung des Materials. So ist z. B. Laker (Nasen-, Rachen- und Kehlkopfkrankheiten) entschieden mehr als ein warmer Anhänger der Mechanotherapie, er ist Enthusiast.

Freilich ist auch Bum hier und dort nach des Referenten Meinung nicht ganz so objectiv, wie Kleen. So hat es Referent gewundert, den Namen Kellgren's als eines ernsthaften Autors angeführt zu lesen, dessen Buch «über manuelle Behandlung» den Superlativ der Kritiklosigkeit darstellt.

Doch solche kleine Mängel sind leicht zu begreifen bei einem Specialisten, der mit Leib und Seele seinem Fache gehört; sie beeinträchtigen den grossen Werth des Buches nicht, welches gewiss der Mechanotherapie neue Freunde zuführen und die alten in ihrer Anhänglichkeit bestärken wird.

Vulpius-Heidelberg.

Neueste Journalliteratur.

Deutsches Archiv für klinische Medicin. 57. Band, 3. und 4. Heft.

W. Leube: **Zur Diagnose der systolischen Herzgeräusche.** Die Schwierigkeit, welche oft die Beurtheilung eines systolischen Geräusches und der diesem zu Grunde liegenden Herzerkrankung macht, wird durch die klaren Darlegungen in dieser Arbeit wesentlich vermindert. Nach Besprechung über das Zustandekommen und die diagnostischen Merkmale des accidentellen, anaemischen Geräusches und der in Folge einer acuten Endocarditis entstehenden Mitralinsufficienz, geht L. ausführlicher auf die relative Insufficienz der Bicuspidalis ein. Eine solche findet sich bei Anaemischen mit schwacher Musculatur des Herzens, speciell des Klappenmuskelapparates, bei excessiver Erweiterung des linken Ventrikels und vorzüglich bei myocarditischen Veränderungen der Papillarmuskeln. Zum Unterschied von der chronischen endocarditischen Mitralinsufficienz ist bei der relativen das systolische Geräusch nur mässig laut, nicht immer gleichmässig, der Herzchoc schwach, der zweite Pulmonalton wenig accentuirt, der Puls klein, eventuell unregelmässig, bei beiden Herzerkrankungen ist die Herzdämpfung nach links und rechts beträchtlich vergrössert; bei der in Folge einer acuten Endocarditis entstehenden Insufficienz ist die Herzfigur dagegen nur nach links, beim anaemischen systolischen Geräusch überhaupt nicht verbreitert.

J. Trautwein-Kreuznach: **Ueber das Zustandekommen der katakroten Erhebungen der Pulscurve.** Zu einer kurzen Inhaltsangabe nicht geeignet.

Gerstenberg: **Zur Pathologie der Ichthyosis congenita.** Kurze Mittheilung eines solchen Falles und der Veränderung am peripheren Nervensystem.

v. Stark: **Ueber die Bedeutung des Milztumors bei Rachitis.** Auf Grund einer augenscheinlich recht reichlichen Erfahrung hält Verfasser es für nicht berechtigt, den Milztumor als ein Symptom der Rachitis anzusehen und zu glauben, dass dieselbe Schädlichkeit, welche die charakteristische Veränderung an den Knochen verursacht, eine Milzanschwellung herbeiführe. Bei der grossen Empfindlichkeit dieses Organs im Säuglingsalter lasse sich auch ohne eine derartige Annahme die häufige (circa in 40 Proc. der Rachitisfälle vorkommende) Milzvergrösserung durch die zufällig vorhandenen Magendarmkatarrhe oder andere Infectionskrankheiten genügend erklären. Eine infectiöse Krankheitsursache erscheint dem Verfasser nicht wahrscheinlich, vielmehr glaubt er, dass es sich bei dieser Krankheit um eine chronische Ernährungsstörung handelt, vor der die Kinder, wenn sie rationell genährt werden, bewahrt werden können.

R. May: **Laevulosurie.** (Aus dem med.-klin. Institut d. Univ. München u. d. gährungstechn. Lab. d. kgl. techn. Hochschule.)

Nach den exacten Untersuchungen von M. darf man das Vorhandensein von Laevulose im Harn annehmen, wenn er die polarisirte Lichtebene nach links dreht, Metalloxyde reducirt, mit Hefe Alkohol und Kohlensäure entwickelt und endlich, wenn Phenyldextrosazon aus ihm dargestellt werden kann. Linksdrehung und Reduction müssen nach der Vergährung fehlen.

H. van der Wey: **Beiträge zur Kenntniss der Leukaemie.** (Aus der Klinik des Prof. Rosenstein in Leiden.)

Von 2 leukaemischen Kranken hatte der eine während eines mehrtägigen Stoffwechselversuches grosse N-Verluste, in einem zweiten Falle wurde während der 7 Versuchstage, obgleich Fieber bestand, das Stickstoffgleichgewicht erhalten. Durch gleichzeitige Blutkörperchenzählung mit Stoffwechselversuchen konnte nachgewiesen werden, dass zwischen der Steigerung der Leukocytenzahl und der Harnsäureausscheidung ein Zusammenhang nicht besteht.

Nach stärkeren Blutverlusten (Nasenbluten) trat erhöhte Stickstoffausscheidung auf.

Nach Untersuchungen an einem acut Fieberkranken mit beträchtlicher Leukocytose dürfte die «epikritische» Harnsäurevermehrung bei gewissen Infectionskrankheiten grossentheils die Folge einer Leukocytolyse sein.

G. Dieballa: **Ueber den Einfluss des Haemoglobingehaltes und der Zahl der Blutkörperchen auf das specifische Gewicht des Blutes bei Anaemischen.** (Aus der II. med. Klin. zu Budapest.)

Aus den zusammenfassenden Schlusssätzen seien einige im Auszug mitgetheilt: Das specifische Gewicht des Blutes hängt in erster Reihe von dessen Hb-Gehalt ab. Bei gleichem Hb-gehalt ist das specifische Gewicht bei Frauen niedriger als das bei Männern.

Bei Nephritis ist das specifische Gewicht in Folge der Hydraemie des Blutplasmas niedriger, bei der Leukaemie höher als es dem Haemoglobingehalte entsprechen würde. Bei der Chlorose ist das Blut specifisch schwerer als bei den secundären Anaemien.

Fr. Straus: **Die diagnostische Bedeutung der Punction des Wirbelcanals.** (Aus d. Klin. des Geh.-Rathes v. Ziemssen.)

Einer ausführlichen Besprechung der Literatur über die hier in Betracht kommenden Fragen, folgt die Zusammenstellung von 12 Fällen, in denen die Lumbalpunction ausgeführt wurde.

Aus dem Cerebrospinaldruck, aus dem Eiweissgehalt, der Farbe und Menge der punctirten Flüssigkeit, aus der Bestimmung der in dieser enthaltenen Mikroorganismen konnten für die Art der Erkrankung recht wichtige Schlüsse gefolgert werden. St. äussert sich sehr enthusiastisch über die diagnostische Bedeutung der Lumbalpunction, um so mehr, da die Punction in keinem Fall nachweislich geschadet habe.

R. Keller: **Ueber einen Fall von maligner Endocarditis an den Klappen der Arteria pulmonalis nach Gonorrhoe.** (Aus der med. Klinik in Freiburg i. B.)

Ein Beitrag zu der Frage, ob die Endocarditis nach Gonorrhoe auf die unmittelbare Wirkung der Gonococcen oder auf das secundäre Eindringen von andersartigen Mikroorganismen zurückzuführen ist. Durch die bacteriologische Untersuchung konnten in dem hier mitgetheilten Falle Streptococcen nachgewiesen werden, während die Auffindung von Gonococcen nicht gelang. Wenn diese Mittheilung wie viele andere für eine secundäre Infection sprechen, so ist doch zu erwähnen, dass in neuester Zeit 2 Fälle veröffentlicht wurden, in welchen eine ulceröse Endocarditis augenscheinlich durch Gonoccen und zwar durch diese allein verursacht wurde.

Loeventhal: **Die Recurrensepidemie zu Moskau im Jahre 1894.** (Nach dem Material aus der Infections-Abtheilung des Alten Katharinen-Spitals zu Moskau.)

Aus den recht interessanten Mittheilungen über die bei uns jetzt so selten vorkommende Krankheit nur einige Daten: Von den 634 Recurrenskranken waren 83 Proc. Männer und zwar meistens Leute im jugendlichen Alter, 32 Proc. der Kranken hatten noch einen 3. Fieberanfall, das Stadium der Apyrexie dauerte bis zu 21 Tagen, vom Wartepersonal erkrankten 9 Personen. Die Mortaliät bei dieser Epidemie betrug etwas über 1 Proc.

v. Maximowitsch-Warschau: **Ueber die therapeutischen Methoden der Anwendung des Alpha-Naphtols und der Kreosotpräparate.**

v. Stark: **Einfache Wassersucht nach Varicellen.**

L. R. Müller-Erlangen.

Centralblatt für innere Medicin. 1896, No. 47.

M. Loeb-Frankfurt a. M.: **Ueber das Anfangsstadium des Diabetes mellitus.**

Verfasser theilt einige Krankengeschichten mit, aus denen er folgende Schlüsse zieht: Bei einer grossen Anzahl von Zuckerkranken werden lange, oft jahrelang, bevor der Diabetes durch stärkere Zuckerausscheidung oder andere Symptome deutlich in die Erscheinung tritt, vorübergehend kleine Zuckermengen ausgeschieden. Häufig sehen die betreffenden Individuen zu jener Zeit blühend aus und haben an Körpergewicht zugenommen; da sie sich vollständig wohl fühlen, haben sie keine Veranlassung, den Arzt aufzusuchen. Es wird also in jenem Stadium nur selten der Nachweis kleinerer Mengen Zucker im Harn möglich sein; höchstens bei intercurrenten Krankheiten oder bei Gelegenheit einer Lebensversicherungs-Untersuchung, wo eventuell die Prüfung des Harns obligatorisch ist. Die wenn auch nur zeitweise auftretenden kleinen Zuckermengen im Harn darf man keinenfalls für ein gleichgiltiges Symptom halten, wenn gleich zu berücksichtigen ist, dass sie nicht in jedem Falle zu einem wirklichen Diabetes überführen.

W. Zinn-Berlin.

Archiv für klinische Chirurgie. 53. Band, 4. Heft.

1) G. Gatti: **Ueber die feineren histologischen Vorgänge bei der Rückbildung der Bauchfelltuberculose nach einfachem Bauchschnitt.** (Patholog. Laboratorium des Ospedale Mauriziano in Turin.)

G. hat seine zahlreichen Untersuchungen an Meerschweinchen, Kaninchen und Hunden angestellt. Der Heilung durch den Bauchschnitt zugängig ist mit wenigen Ausnahmen nur die fibröse Tuberculose, während die käsige durch die Operation kaum beeinflusst wird. Die Heilung der fibrösen Tuberculose durch Laparotomie beruht nun nicht auf entzündlicher Reaction und activer Wucherung des Bindegewebes, wie man früher vielfach angenommen hat, sondern sie kommt dadurch zu Stande, dass die epitheloiden Zellen durch einen langsamen Entartungsprocess zerstört (hydropische De-

generation) und dann resorbirt werden, wobei gleichzeitig die Rundzellen und die Bacillen allmählich verschwinden, so dass zuletzt nur das präexistirende bindegewebige Stroma mit seinen Gefässen zurückbleibt.

Bei der käsigen Tuberculose spielen sich die gleichen Vorgänge in den in der bindegewebigen Randzone gelegenen Zellen ab. Man muss demnach annehmen, dass die Laparotomie Bedingungen schafft, durch welche die Tuberkelbacillen entweder vernichtet oder abgeschwächt werden. Die Proteïne der durch die Operation geschädigten Bacillen leiten dann die langsame Entartung der epitheloiden Zellen ein, welche der histologischen Rückbildung des Tuberkels zu Grunde liegt. Die Schädigung der Tuberkelbacillen kommt wahrscheinlich zu Stande durch ein reichliches seröses Exsudat, das Verfasser regelmässig in den ersten 6 Tagen nach der Operation beobachtet hat.

2) David: **Ueber die histologischen Befunde nach Replantation trepanirter Knochenstücke des Schädels.**

Ueber das Schicksal einmal ausgelöster Knochenstücke hatte Barth im Gegensatz zu früheren Untersuchern auf Grund seiner Beobachtungen ausgesagt, dass dieselben immer dem Tode verfallen, dass von einer Einheilung derselben keine Rede sein könne. D. hat nun auch seinerseits diese Frage experimentell geprüft und kommt zu dem Ergebniss, dass ein von seiner Umgebung völlig losgelöstes replantirtes Stück des Schädels bei normalem Wundverlauf wieder einheilt; in den betreffenden Präparaten deutet nichts auf eine totale Neubildung der Knochensubstanz hin und Nekrose ist nicht vorhanden.

3) Haasler: **Die Histogenese der Kiefergeschwülste.** (Chirurg. Klinik Halle.)

Die sorgfältigen Untersuchungen betreffen 30 Granulome, 5 Epuliden, 10 Kiefercysten, 2 solid-cystische centrale epitheliale Kiefertumoren. Die Einzelheiten müssen in der Arbeit eingesehen werden. Das Hauptergebniss der Arbeit beruht in dem Nachweise, dass sich sowohl zwischen den Epuliden, ebenso den Kiefercysten und den cystischen Wurzelgranulomen mannigfache Vergleichspunkte finden, als auch zwischen den solid-cystischen Tumoren und gewissen Granulomformen. Derartige gleiche Merkmale sind: Die eigenartigen Zellformen der Epithellager, die Neigung zur Cystenbildung und die Art derselben, die Neigung des gefässhaltigen Bindegewebes zur Durchwachsung des Epithels.

Der Charakter der paradentären Tumoren wird ein anderer, je nachdem das Wachsthum nach dem freien Alveolarrand oder in die Tiefe geht; im ersteren Falle entstehen überwiegend bindegewebige Geschwülste, Fibrome und Sarkome, im letzteren epitheliale Neubildungen und zwar meistens von gutartigem Charakter.

4) Lomry: **Ueber den antiseptischen Werth des Jodoforms in der Chirurgie.** (Laboratorium für Bacteriologie in Löwen.) Gekrönte Preisarbeit.

Der Arbeit liegen ausserordentlich zahlreiche Thierversuche zu Grunde. Wenn man beim Hunde oder Kaninchen Wunden mit Staphylococcus oder Streptococcus pyogenes inficirt und die einen mit Jodoform behandelt, die anderen ihrem Schicksale überlässt, so findet man, dass das Jodoform unstreitbar eine günstige Wirkung auf die Wunde ausübt. Dieselbe ist schöner und lebhafter, die Leukocyten sind mindestens ebenso zahlreich und besser erhalten, die Secretion ist vermindert und die Vernarbung vollzieht sich schneller.

Die negativen Resultate früherer Untersucher bezüglich der antiseptischen Wirkung des Jodoforms erklären sich dadurch, dass zu den Versuchen Nährböden gebraucht wurden, die das Jodoform nicht lösen. Arbeitet man mit natürlichen Nährböden, so sieht man eine unbestreitbare Wirkung des Jodoforms. Das Jodoform schwächt die Wirkung des Staphylococcus und Streptococcus ab. Ferner neutralisirt es oder zersetzt es die Mikrobentoxine, allerdings unvollständig. Es behindert weder die amoeboiden Bewegungen, noch die phagocytäre Thätigkeit der weissen Blutkörperchen; es regt die Bewegungen eher etwas an.

5) Julius Wolff: **Die Lehre von der functionellen Pathogenese der Deformitäten.**

Die bisher als die Grundlage unserer Anschauungen über die Entstehung der Deformitäten angesehene «Drucktheorie» ist, wie W. schon früher nachgewiesen hat, auf Grund mathematischer, anatomischer und klinischer Betrachtungen nicht haltbar.

Nach der Drucktheorie soll der abnorm vermehrte Druck Schwund, der verminderte Anbildung von Knochen hervorrufen. Die mathematische Berechnung ergibt, dass in der Hauptsache das Gegentheil der Fall sein müsste.

Eine ganze Reihe von anatomischen Thatsachen liefert den Beweis, dass Druck und Druckentlastung da, wo sie bei der Entstehung der Deformitäten in Betracht kommen, das Gegentheil von Dem bewirken, was sie nach der Drucktheorie zu Wege bringen sollten. Ferner machen sich bei der Entstehung der Deformitäten vielfach Höhenverminderungen und -Zunahmen der Knochen geltend, für deren Erklärung sich die Drucktheorie als unrichtig erwies.

W. hat schon früher festgestellt, dass das formbildende Agens der Knochen einzig und allein in der Function derselben gesucht werden muss. Dasselbe was für den normalen Knochen gilt, hat auch für den deformen seine Giltigkeit. Die Deformitäten sind nichts anderes als das Ergebniss der Transformationen, welche die äussere Gestalt der Knochen und Gelenke eines Körpergliedes bei der Anpassung an eine fehlerhafte Beanspruchung dieses Körpergliedes erfährt. Die Deformitäten sind also eigentlich gar keine krankhaften Bildungen; krankhaft ist bei ihnen nur die abgeänderte Inanspruchnahme. Was so für die Deformitäten im engeren Sinne gilt (Genu valgum, Skoliose, Klumpfuss), gilt auch für die Deformitäten im weiteren Sinne (schief geheilte Fractur, Rachitis, nicht eingerichtete Luxation) Die functionelle Pathogenese des Genu valgum und der Skoliose wird an der Hand anatomischer Präparate ausführlich nachgewiesen. Nach dem Gesetz der Transformation der Knochen schwindet die Knochensubstanz überall da, wo sie durch die veränderten statischen Verhältnisse functionell überflüssig, sie bildet sich neu, wo sie durch dieselben Verhältnisse functionell erforderlich geworden ist.

Die von anderen Autoren gegen seine Theorie erhobenen Einwendungen werden von W. zurückgewiesen. Krecke.

Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie. Bd. IV, Heft 5 (November).

1) Nyhoff-Amsterdam: **Ein Verfahren zur Behandlung der Placenta praevia (centralis).**

Durch die Einführung der combinirten Wendung ist die Sterblichkeit der Mütter bei Placenta praevia sehr herabgesetzt worden, die der Kinder dagegen ist noch eine sehr hohe, auch werden, wenn fehlerhafter Weise die Extraction angeschlossen wird, sehr häufig Cervixrisse verursacht. Diese Uebelstände glaubt Verfasser durch das schon früher (Centralbl. f. Gyn. 1895, No. 8) empfohlene Verfahren vermeiden zu können: bei noch wenig erweitertem Muttermund wird die vorliegende Placenta mit dem Finger bis auf das Amnios durchbohrt. Letzteres soll sich dann, den Riss in der Placenta erweiternd vorwölben und so eine rasche Erweiterung des Muttermundes herbeigeführt werden. Das Verfahren soll nur bei Pl. pr. centralis und guter Wehenthätigkeit anwendbar sein — ob es schon in einer Anzahl von Fällen erprobt ist, gibt Verfasser nicht an!

2) F. Horn-Hamburg: **Zur Kenntniss primärer Scheidensarkome bei Erwachsenen.**

Den wenigen (18) in der Literatur niedergelegten Beobachtungen fügt Verfasser 2 aus der Prochownik'schen Klinik hinzu. In ersterer war bereits vor 7 Jahren ein Fibrosarkom der Scheide exstirpirt worden. Auch nunmehr erwies sich der allmählich wieder herangewachsene Tumor als spindelzelliges Fibrosarkom, von gleichem Bau wie der früher exstirpirte Tumor. Im zweiten Falle, einem sogenannten Melanosarkom, konnte durch wiederholte Operationen der Recidive die Patientin längere Zeit am Leben erhalten werden. Mikroskopisch erwies sich der Tumor als alveoläres Sarkom, die Pigmentablagerungen wurden auf Haemorrhagien zurückgeführt. Die Prognose der Scheidensarkome ist bei Erwachsenen eine wesentlich bessere wie bei den im Kindesalter auftretenden Tumoren.

3) A. Mueller-München: **Zur Ballondilatation der Cervix und Scheide nach Champetier-Mäurer.**

Jeder Zustand, welcher eine möglichst schnelle, völlige und schonende Dilatation aller Weichtheile des Geburtscanales wünschenswerth macht, gibt die Indication zur Einlegung des Ballons in den Uterus ab. Verfasser beschreibt des Näheren eine grössere Anzahl von Fällen, in welchen zur Einleitung der künstlichen Frühgeburt, bei vorzeitigem Blasensprung, bei Placenta praevia, bei engem Becken die von Mäurer empfohlene Einlage eines Ballons in den Uterus mit Zuzwickung mit Erfolg angewandt wurde. Da die gewöhnlichen, dünnen, weichen, elastischen Ballons sich hierzu wenig eignen, hat Verfasser nach dem von Tarnier angegebenen Modell einen festeren, wenig elastischen Ballon construiren lassen (Verfertiger Stiefenhofer, München). Ein mit demselben in Verbindung zu setzender elastischer Füllballon gestattet es, das Instrument rasch und leicht gleichmässig auszudehnen. Der Ballon kann auch bei wenig erweitertem Cervix mittels Kornzange in zusammengefaltetem Zustand in die Uterushöhle eingeführt werden und bewirkt, zumal mittels Gewichtszuges (2—3 Kilo) unter Auflockerung des Cervix rasch eine völlige oder nahezu völlige Erweiterung des Muttermundes. Das Verfahren ist rasch und leicht auf dem Querbett auszuführen und ist ungefährlich.

4) W. Bottermund-Dresden: **Ueber die Beziehungen der weiblichen Sexualorgane zu den oberen Luftwegen.**

Während oder kurz vor der Menstruation beobachtet man sehr häufig eine periodische Ueberfüllung der Schwellkörper der Nase, wodurch wiederum eine Prädisposition zu katarrhalischen Erkrankungen geschaffen wird. Die Congestionszustände in den oberen Luftwegen rufen auch des Oefteren bei Lehrerinnen, Schauspielerinnen, Sängerinnen Functionsstörungen der Stimmorgane hervor. Aehnliche Verhältnisse beobachtet man während der Schwangerschaft. Sensibilitäts- und Motilitäts-Störungen, die durch physiologische oder pathologische Erregungszustände ausgelöst werden, beruhen wohl meist auf Hysterie. Frauenleiden, welche zu fortgesetzten Blutungen Veranlassung geben, führen häufig zu Paraesthesien und Anaesthesien im Kehlkopf. Durch Castration, aber auch durch die senile Involution der Genitalien wird ein Tieferwerden der Stimmlage und Annäherung an den männlichen Stimmcharakter hervorgerufen. Gessner-Berlin.

Centralblatt für Gynäkologie. No. 47.

A. Sippel-Frankfurt a. M.: **Die Operationen zur Fixation des Uterus.**

S. bespricht die Ventrofixation und Vaginofixation, mit Rücksicht auf die dadurch hervorgerufenen Störungen der Schwangerschaft und Geburt. Zur Verhinderung dieser Störungen empfiehlt S., bei der Ventrofixation die fixirenden Nähte möglichst oberflächlich und möglichst weit unterhalb des Fundus durch die vordere Wand des Corpus uteri zu legen, und den Uterus so hoch oben an die Bauchwand anzuheften, als dies ohne Spannung möglich ist. S. hat nach diesen Grundsätzen 16 Frauen operirt, die zwar alle genesen sind, von denen aber bis jetzt auch keine schwanger geworden ist. Ob also S.'s Voraussetzungen richtig sind, ist damit noch nicht erwiesen.

Bei der Vaginofixation kommt es für eventuelle Gravidität darauf an, dass der Zug wegfalle, den der an die Vagina fixirte Fundus von unten erfährt, und dass der Druck der Blase von oben verhütet wird. Es lässt sich dies erreichen, wenn man nicht den Fundus, sondern nur die vordere Wand 1—2 cm oberhalb des Knickungswinkels (bei Retroflexio uteri) fixirt, wozu aber eine genügende Länge und Nachgiebigkeit der vordern Vaginalwand Vorbedingung ist. Nur in diesen Fällen ist es nach S. bei Frauen im zeugungsfähigen Alter überhaupt erlaubt, die Vaginofixation vorzunehmen. S. hat bis jetzt 13 mal die Operation ausgeführt und zwar 2 mal transperitoneal, d. h. ohne Eröffnung des Bauchfells, und 11 mal mit Eröffnung des Peritoneums. Von den ersteren wurde eine Frau bald Gravida und machte ein normales Puerperium durch. In beiden Fällen hatte die Operation jedoch nicht den gewünschten Erfolg, indem der Uterus sich wieder aufrichtete mit Tendenz nach hinten zu fallen. Die letzten 11 sind zwar dauernd geheilt, aber auch von diesen ist keine schwanger geworden. Es gilt hier also dasselbe, was bei der Ventrofixation gesagt wurde. Besonders indicirt hält S. die Vaginofixation bei Cystocelenbildung mit Descensus und Retroflexio uteri. Jaffé-Hamburg.

Ziegler's Beiträge zur pathologischen Anatomie und allgemeinen Pathologie. Bd. XX, Heft 1. (Schluss.)

M. Thiemich: **Ueber Leberdegeneration bei Gastroenteritis.** (Aus der Universitäts-Kinderklinik zu Breslau.)

Gino Galeotti: **Ueber experimentelle Erzeugung von Unregelmässigkeiten des karyokinetischen Processes.** (Aus dem Laboratorium für allgemeine Pathologie an der k. Universität Florenz.)

Die Arbeit ist eine Fortsetzung einer früheren Arbeit desselben Forschers und liefert den Bericht über die Ergebnisse seiner neuesten Untersuchungen am Salamander. Wir greifen aus den Schlusssätzen das Folgende heraus: Erhöhung der Temperatur über die Norm reizt die Epithelien des Salamanders zu indirecter Vermehrung, was sich in der Zunahme der Zahl der Karyokinesen, asymmetrischen Karyokinesen, davon abstammenden hypo- und hyperchromatischen Zellen und multipolaren Karyokinesen zeigt. Da der Reiz zu stark ist, erschöpft sich die Lebenskraft der Zellen bald. Man sieht daher vacuoläre und pigmentäre Zelldegenerationen und Anomalien der Karyokinese. Der faradische Strom begünstigt, passend angewendet, anscheinend die Karyokinese; doch ruft er, wahrscheinlich durch Störung des Orientirungsvermögens der protoplasmatischen Elemente, fast ausschliesslich directe Theilung hervor.

A. Likhatscheff: **Experimentelle Untersuchungen über die Folgen der Ureterunterbindungen bei Hühnern mit besonderer Berücksichtigung der nachfolgenden Uratablagerungen.** (Aus dem pathologischen Institut der Universität Freiburg i. B.)

In allen Fällen von Harnleiterunterbindungen sah L. harnsaure Ablagerungen in den inneren Organen, speciell Leber, Milz, Lungen und serösen Häuten, dagegen nie in den Sehnenscheiden, den Gelenken und Knorpeln. Häufig nehmen die krystallinischen Ablagerungen ihren Ausgangspunkt von central gelegenen Gewebsnekrosen, erstrecken sich jedoch weit in's Gesunde hinein. Im Gegensatze zu Ebstein hebt L. hervor, dass man die Harnsäure nicht als ein ursächliches Moment der Gewebsdegeneration ansehen dürfe und die letztere als eine Ursache der sauren Uratablagerungen. Es handle sich vielmehr darum, dass bei Harnleiterunterbindungen neben der unschädlichen Harnsäure auch Stoffe im Gewebe gebildet werden, welche direct gewebstödtend wirken. Da die Harnsäure im Blute, wie Roberts fand, in der Form von Quadriuraten circulirt, aber, sowie sie im Organismus zurückgehalten wird, in Harnsäure und saure Urate zerfällt, wobei die letzteren in Folge ihrer Schwerlöslichkeit ausfallen, die Harnsäure aber sich weiter in Quadriurate umwandelt, so muss man erwarten, dass die Urate sich da am reichlichsten entwickeln, wo sich die meisten Quadriurate, resp. Harnsäure bilden. Gewebstödtende Substanzen und Harnsäure entstehen an derselben Stelle; erstere erzeugen die Nekrose, letztere die Uratniederschläge. Wenn, wie Verfasser an den serösen Häuten beobachten konnte, Uratniederschläge ohne Gewebsnekrose entstehen, so ist anzunehmen, dass das Material für die letzteren auf dem Blutwege herbeigeschafft worden ist. Mikroskopische Bilder der Uratanordnung längs der Gefässe scheinen dies zu bestätigen. Wenn umgekehrt Nekrosen ohne krystallinische Ausscheidungen sich finden, so ist dies dahin zu erklären, dass die schwach resistenten Gewebe hier rascher abgetödtet wurden, als der Uratniederschlag erfolgen konnte. Nach Ansicht des Verfassers erscheint auch bei der Gicht ein auf die Gewebe wirkendes Gift neben der Harnsäure; wir beobachten also bei Gichtkranken «jene Erscheinungen, welche durch atavistische Entartung des Metabolismus gewisser Gewebe hervorgerufen sind». Von Thrombose begleitete Phlebitis ist ferner eine ziemlich oft sich bei Gicht wiederholende Erscheinung. Da L. in seinen Präparaten vielfach die Harnsäure Blutgefässe durchdringen und zwischen den Büscheln reichlich Blutkörperchen beherbergen sah, so glaubt er in den harnsauren Ablagerungen eine Entstehungsursache für Thromben sehen zu können, hier im Experiment, dort bei der Gicht. In den Bronchiolen und Bronchien wurden bei den Hühnern harnsaure Ablagerungen, welche manchmal in eingedicktem Schleim eingeschlossen an Curschmann'sche Spiralen erinnerten, gefunden; unabhängig davon waren die Luftwege stellenweise von Blut und Fibrinnetzen ausgefüllt. Bei der echten Gicht sind aber Asthma und mit Blutspeien einhergehende Affectionen der Luftwege eine tagtägliche Erscheinung. In den Nieren, deren Harnleiter 24 Stunden vor dem Tode des Thieres unterbunden worden waren, fanden sich reichliche intra-, aber auch intertubuläre Uratablagerungen, letztere entsprechend den Ablagerungen im übrigen Körper aus sauren Uraten, erstere aus secretorisch ausgeschiedenen Quadriuraten, beziehungsweise Harnsäure bestehend. Die Nieren antworten auf die Unterbindung der Harnleiter zunächst mit einer Ausdehnung ihrer Canälchen, dann jedoch direct mit Atrophie und Schrumpfung, so dass ein der Gichtniere ähnliches Bild entsteht. v. Notthafft-München.

Berliner klinische Wochenschrift. 1896. No. 47.

1) R. Breuer-Wien: **Zur Widal'schen Serodiagnostik des Abdominaltyphus.** (Schluss folgt.)

2) H. Oppenheim-Berlin: **Ein Fall von Wirbelkaries mit ungewöhnlichem Verlauf.**

Cfr. den Bericht in No. 43 dieser Wochenschrift über die Sitzung der Berliner medicinischen Gesellschaft.

3) J. Ritter-Berlin: **Ueber den Keuchhusten.**

4) F. Blum-Frankfurt a. M.: **Ueber Protogen und sein physiologisches Verhalten.**

Die beiden letzten Aufsätze sind referirt in dem Originalbericht über die diesjährige Naturforscherversammlung zu Frankfurt a/M.

5) M. Levy-Dorn-Berlin: **Ein asthmatischer Anfall im Röntgenbilde.**

Die Durchstrahlung des Brustkorbes bei einer Kranken mit asthmatischen Anfällen ergab während eines leichten Anfalles, dass die eine Hälfte des Zwerchfells stillstand, während die andere mühelose inspiratorische und schwerfälligere exspiratorische Bewegungen vollführte. Die Ursache der asthmatischen Dyspnoe kann demnach vorwiegend in den Bronchien nur einer Lunge ihren Sitz haben, eine Thatsache, welche für die mechanisch-therapeutischen Proceduren Werth besitzt.

6) Salzwedel-Berlin: **Weitere Mittheilungen über dauernde Spiritusverbände.**

In diesem Theile entwickelt S. zunächst eine Theorie über die Art der Wirkung des Alkohols in den Geweben, die er als eine antipyretische und antiseptische bezeichnet. Seine Verbände empfiehlt S. besonders bei Phlegmonen, Lymphangitiden, Furunkeln, Panaritien. Auch bei Bursitis praepatellaris, bei Gelenkverletzungen und -Schwellungen, besonders bei Mamma-Entzündungen bei Bubonen sah S. sehr ermuthigende Erfolge. Er wendet den Alkoholverband auch mit schmerzstillender Wirkung bei den Entzündungen an, welche Carcinome begleiten, ferner bei gonorrhoischen Gelenkerkrankungen, endlich zur Versorgung frischer, aber schon infizirter Wunden, oder solcher, die nicht vollständig anti- oder aseptisch behandelt werden können.

7) B. Lewy-Berlin: **Die Prioritätsansprüche bei der Behandlung von Kopfschmerzen mit Methylenblau.**

Berichtigung, gegenüber dem Artikel von C. Schindler in No. 47 der Berliner klinischen Wochenschrift.

Dr. Grassmann-München.

Deutsche medicinische Wochenschrift 1896, No. 48.

1) Poppert: **Ueber Eiterung durch keimfreies Catgut.** (Aus der chirurgischen Universitätsklinik in Giessen.)

Die angestellten Untersuchungen ergaben, dass die bei Anwendung von Catgut vielfach beobachteten Eiterungen nicht auf eine Unzulänglichkeit der gebräuchlichen Desinfectionsmethoden zurückzuführen sind, sondern dass das Catgut zuweilen trotz vollkommener Keimfreiheit eine durch chemische, ihm anhaftende Stoffe bedingte gutartige Eiterung zu erregen vermag. Da bisher kein Mittel bekannt ist, das Catgut von dem chemotactisch wirkenden Körper zu befreien, so muss jedes neue Präparat durch Thierversuch oder, da ungefährlich, ohne Bedenken auch am Menschen auf seine diesbezügliche Reinheit geprüft werden. Natürlich dürfen bei seiner Anwendung auch die bisher üblichen Desinfectionsmaassregeln nicht ausser Acht gelassen werden.

2) H. Bohm: **Incision des Herzbeutels bei eitriger Pericarditis.** (Aus der inneren Abtheilung des israelitischen Krankenhauses in Hamburg.)

Die Zahl der bisher in der Literatur bekannten operirten Fälle von eitriger Pericarditis wird auf 14 angegeben. Ein weiterer Fall wird beschrieben bei einem 33jährigen Manne, der im Anschluss an Influenza Pleuropneumonie und Pyopericard bekam. Die Incision erfolgte unter Schleich'scher Infiltrationsanaesthesie im dritten Intercostalraum. Das Exsudat betrug über einen Liter, ein eingelegter

Drain wird herausgepresst, Tamponade mit Jodoformgaze. Heilung erfolgte, durch die begleitende Lungenerkrankung verzögert, innerhalb 3 Wochen.

In der Londoner klinischen Gesellschaft beschrieben kürzlich B. Robinson und H. Marsh 2 weitere operirte Fälle, siehe diese Nummer dieser Wochenschrift, pag. 1198.

3) Rotmann: **Ueber die chirurgische Behandlung der Hautwassersucht.** (Aus der medicinischen Universitätsklinik in Greifswald.) (Schluss folgt.)

4) Steinthal: **Die operative Behandlung der Retroflexio uteri und die Alexander-Adam'sche Operation.** (Aus der chirurgischen Abtheilung der evangelischen Diaconissenanstalt in Stuttgart.)

St. tritt für die bei uns wenig gebräuchliche, in England und Amerika dagegen sehr populäre Alexander-Adam'sche Operation, Verkürzung der aus dem Leistenring austretenden Ligamenta rotunda uteri, zur Beseitigung der Retroflexio uteri, ein. Er hatte sie in 24 Fällen mit Erfolg ausgeführt. Die Operation ist, weil extraperitoneal, ungefährlich, schafft keinerlei Geburtshindernisse und ist bei einfachen Fällen genügend, bei entzündlichen Uterusveränderungen gestattet und verlangt sie weitere Localbehandlung derselben.

5) O. Flöel-Coburg: **Das Radfahren vom gynäkologischen Standpunkt.**

Die an einem kleinen Material gemachten Beobachtungen bestätigen die bisher gemachten Erfahrungen. Hervorgehoben wird speciell der günstige Einfluss des Radfahrens auf regelmässigen Eintritt der Menses und Beschränkung der zu starken Blutungen.

6) G. Berg-Frankfurt a/M.: **Beitrag zu den Radfahrerkrankungen (Schädigungen durch unzweckmässige Radfahr-Sitze.**

In dem auf der 68. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte zu Frankfurt a/M. gehaltenen Vortrage erwähnt B. seine Beobachtungen über das Auftreten von Urethritis posterior und Epididymitis nicht gonorrhoischer Natur, als Folgeerscheinungen unzweckmässiger Sättel und angestrengten Fahrens. Als beste Sättel werden empfohlen der Christy- und Duplex-Sattel. F. L.

Vereins- und Congressberichte.

Berliner medicinische Gesellschaft.

(Originalbericht.)

Sitzung vom 25. November 1896.

Discussion über den Vortrag des Herrn **Havelburg: Ueber die Lepra in Rio de Janeiro.** (Fortsetzung.)

Herr Liebreich: Mit Rücksicht auf die allerseits zugegebene Erfolglosigkeit der Therapie erwähnt er eine Mittheilung, die er gerade vor einigen Tagen von einem Kreisphysicus erhalten habe, worin die Besserung einer seit 12 Jahren bestehenden Lepra unter der Kantharidinbehandlung gemeldet werde. Die Besserung bezog sich besonders auf die nervösen Störungen. Der betreffende Patient bestätigte selbst die Besserung und bat um Fortsetzung der Behandlung.

L. selbst hatte schon früher einmal einen Erfolg bei Kantharidinbehandlung gesehen; damals konnte die Behandlung aus äusseren Gründen nicht fortgesetzt werden. Bezüglich der Frage nach der Contagiosität der Lepra möchte er doch an die Experimente von Danielsen erinnern, der 3 Mal an sich selbst und ausserdem noch an 9 Personen seiner Umgebung Impfversuche vornahm, welche negativ geblieben waren. Auch andere Erfahrungen sprächen dafür, dass es sich nicht um Contagion, sondern um Infection, (etwa wie beim Typhus) handele.

Herr Blaschko hält nach den in den letzten Jahrzehnten beigebrachten Thatsachen die Contagiosität der Lepra für erwiesen; die Gefahr der Uebertragung dürfe freilich nicht überschätzt werden. Am zweckmässigsten würde es wohl sein, die Leprösen in Ackerbaucolonien zu isoliren.

Den negativen Uebertragungsversuchen Danielsen's stehen die positiven von Arning gegenüber.

Herr Steinhof hält die Lepra gleich der Tuberculose für eine Gährungskrankheit (!), welche durch den spec. Bacillus im Körper bewirkt werde, wie die Traubenzuckergährung durch den Hefepilz!

Herr Havelburg hält im Schlusswort die Contagiosität der Lepra für erwiesen und bemerkt zu Herrn Liebreich's therapeutischer Mittheilung, dass er schon bald nach der ersten Empfehlung des Kantharidins durch Liebreich für die Tuberculosebehandlung dasselbe auch an einer Reihe von Leprösen versucht habe, aber ohne jeden Erfolg.

Discussion zu Herrn **Krönig's** Vortrag: **Ueber die Venaesectio.**

Herr Ewald hat seit 20 Jahren den Aderlass bei jeder nur passenden Gelegenheit vorgenommen Die Indication zu demselben sei doch nicht so weit zu ziehen, wie Herr Krönig dies that. Jedenfalls sei der Aderlass nicht vergessen gewesen.

Herr Albu: Es handele sich eben darum, neue Indicationen für den Aderlass zu finden. Bei Pneumonien möchte er empfehlen, nicht zu lange zu warten. Die bei Chlorose erzielten Erfolge seien doch nicht einwandsfrei.

Herr Landau weist auf die Anwendung des Aderlasses bei Eklampsie durch Spiegelberg hin; er habe sich stets mit bestem Erfolg dieses Mittels bedient, wenn nicht durch Ausstossung der Frucht und den dabei erfolgenden Blutverlust ein natürlicher «Aderlass» gemacht wurde.

Herr Senator schliesst sich den Anschauungen Ewald's völlig an. Einen bestimmten Zeitpunkt bei der Pneumonie aufzustellen, sei sehr schwer.

Herr Grawitz möchte den Einfluss des Aderlasses doch nicht rein mechanisch aufgefasst wissen, die stimulirende Wirkung desselben auf den haematopoetischen Apparat sei doch sicher, ebenso die darauf eintretende Veränderung in der Alkalescenz des Blutes, die Zunahme der Leukocyten, Schweisssecretion u. A. Herr Krönig hält bei Pneumonie den Moment, wo ein Lungenoedem drohe bezw. beginne, für den geeignetsten. H. K.

Aerztlicher Verein in Hamburg.

(Originalbericht.)

Sitzung vom 17. November 1896.

Vorsitzender: Herr Rumpf.

(Schluss.)

II. Discussion über den Vortrag des Herrn **Ratjen: Ulcus ventriculi, Diagnose und Behandlung** (cf. d. W. No. 44).

Herr Fraenkel zeigt an einer Reihe von Mägen, wie schwer klinisch die Beurtheilung ist, ob ein Ulcus ventriculi geheilt oder in welchem Zustande (Grösse, Tiefe etc.) es ist. Grosse Ulcera können jahrelang bestehen, ohne irgend welche Symptome zu machen; andererseits gibt es solche, über deren Existenz die klinische Beobachtung keinen Aufschluss gibt, und die dann doch plötzlich deletäre Erscheinungen zeitigen. An weiteren Präparaten erörtert F. die Schwierigkeiten, die bezüglich der Aetiologie bestehen. Es werden traumatische und embolische Vorgänge (blande oder mykotische Pfröpfe) und «Erosionen» angeführt; es gibt aber eine grosse Zahl von Magengeschwüren, in denen diese Momente nicht zur Erklärung genügen. Entgegen den Angaben der Handbücher hält er das Vorkommen von Ulcus ventriculi nach ausgedehnten Verbrennungen der Haut für äusserst selten. Demonstration eines diesbezüglichen Präparates.

Herr Lenhartz führt gleichfalls an Präparaten den Nachweis, wie hochgradige, zahlreiche Geschwürsbildungen zuweilen symptomlos verlaufen können, in anderen Fällen stets derartige Erscheinungen machen müssen, dass man nicht berechtigt ist, von Heilung nach einigen Wochen dauernden Curen zu sprechen. Bezüglich der Haematemesis demonstrirt er 3 interessante Präparate: Die tödtliche Blutung erfolgte: 1. aus einem geplatzten, strotzend gefüllten Varix im Oesophagus bei luëtischer Lebercirrhose; 2. aus einem geplatzten Varix in der Submucosa des Magens — die Varicen hatten sich hier in Folge völliger Thrombose der Milzvene ausgebildet und hatten sogar ein kleinwallnussgrosses Venenaneurysma hervorgerufen —; 3. aus einem Aste der Art. lienalis, die durch das Ulcus arrodirt war. Bemerkenswerth erscheint das periodische Auftreten der Blutungen.

Herr Rumpf bezweifelt die Möglichkeit, einen Menschen tagelang nur durch Nährklysmen zu ernähren. Die diesbezüglichen Stoffwechsel- und Nahrungsausnützungsversuche von Voit, Rubner, Albin Hoffmann u. A. haben ergeben, dass es nicht möglich ist, dem Organismus mittels rectaler Ernährung die nöthige Calorienzahl zuzuführen. Er will die Anwendung der Boas'schen Klystiere nur auf Kranke mit frischen Blutungen beschränkt wissen. Im Uebrigen scheint ihm Milch die rationellste diätetische Kost zu sein.

Herr Bonne befürwortet das von ihm lange mit gutem Erfolge angewandte Verfahren, Ulcuskranke alle 5 Minuten einen Schluck Milch nehmen zu lassen. Nach seiner Ansicht stellt die Milch in dieser Form eine heilende Salbe vor, die über das Geschwür hinläuft; des weiteren wird sie, da immer nur kleine Käseklumpen bei der Gerinnung im Magen entstehen, rasch resorbirt und auch von Kranken, die sonst Milch verabscheuen, gerne genommen und gut vertragen.

Herr Kümmell erwähnt die ausgezeichneten Erfolge der operativen Behandlung sowohl des perforirten Magenulcus, wie derjenigen Fälle, in denen Verwachsungen und Verklebungen zu lösen sind, um eine ungestörte Function zu erreichen. Er macht bezüglich der Diagnose des Leidens darauf aufmerksam, dass Hernien der Linea alba die gleichen Symptome hervorrufen können.

Herr G. Cohen hält die von Ratjen empfohlene Therapie für grausam. Dass sämmtliche Ulcusleidende zunächst durchschnittlich 10 Tage hungern sollen, dann in der bisher allgemein geübten Weise weiter behandelt werden, erscheint ihm zu schematisch, da Ulcera von verschiedener Grösse auch verschieden lange Zeit zur Heilung brauchen. Das, was R. vermeiden will, Abscheidung der Salzsäure und motorische Arbeit des Magens, wird nach den Untersuchungen von Riegel gerade durch Eiswasser angeregt. Endlich erscheinen ihm die Beobachtungen des Vortragenden zu kurz, um daraus vollwerthige Schlüsse betreffs der Heilung zu zielen; pflegt doch ein rationell behandeltes Ulcus selten im ersten Jahre zu recidiviren. Er sieht daher keinen Grund, von dem bislang bewährten Verfahren abzugehen.

Herr Lenhartz glaubt, dass gerade die von Ratjen beliebten Eiswasser und Fenchel- und Anisthee's die HCl-Secretion anregen und dass gerade in der Milch ein vorzügliches Mittel gegeben sei, die überschüssige Säure zu binden.

Herr Ratjen meint, dass bei genügender Nachforschung auch in den, wie behauptet, symptomlos verlaufenen Fällen die Diagnose zu stellen gewesen wäre. Die von ihm vorgeschlagene Therapie scheint ihm die günstigsten Heilbedingungen für das erkrankte Organ zu schaffen; sämmtliche Kranke ertrügen die «grausame» Cur mit vergnügten Gesichtern, da sie schmerzfrei seien. Wesentliche Nachtheile für die Ernährung habe er nicht beobachtet. Er empfiehlt sein Verfahren zur Nachprüfung, besonders weil die Genesung schneller als bei den bisher üblichen Methoden herbeigeführt werde.

Werner.

Biologische Abtheilung des ärztlichen Vereins Hamburg.

(Officielles Protokoll.)

Sitzung vom Dienstag, den 12. Mai 1896.

Vorsitzender: Herr Lenhartz, Schriftführer: Herr Deycke.

Herr **Prochownick** hält seinen angekündigten Vortrag: **Ueber einen tuberculösen Mastdarmpolypen.** (Der Vortrag erscheint demnächst unter den Originalien dieser Wochenschrift.)

Discussion: Herr Wiesinger meint, dass man zur Erklärung des Falles auch an congenitale Missbildungen denken könne, etwa an Divertikel, die sich in's Innere des Darmlumens unter Umständen vorstülpen, und dann vielleicht auch einmal tuberculös entarten könnten.

Herr Prochownick gibt ein kurzes Resumé über die Schwierigkeiten in der Auffassung des Falles und demonstrirt noch eine Zeichnung des Tumors in frischem Zustand.

Herr **Otto: Geisselfärbung nach van Ermenghem.**

V. stellt mehrere Geisselpräparate vor, die er nach der van Ermenghem'schen Methode angefertigt hat. Dieselbe unterscheide sich von der Löffler'schen durch Anwendung einer Osmiumsäure-Tanninbeize anstatt der Fuchsintinte, ferner durch ein verändertes Färbeverfahren, welches auf einer Imprägnation mit Metallniederschlag (Argent. nitric.) beruhe. Nach einer Schilderung der Technik betont er als Vorzüge vor der Löffler'schen Geisselfärbung, dass es mittels des Ermenghem'schen Verfahrens gelinge, unter allen Umständen, wenn man sich nur streng an die Vorschrift halte und für gute Qualität der Reagentien sorge, brauchbare Präparate zu erzielen; es sei auch als grosser Vortheil zu betrachten, dass das umständliche Abstufen der Beize nach Säure oder Alkalescenz auf die einzelnen Mikroorganismen wegfalle, auch seien die Präparate sehr gut haltbar. Als einzigen Nachtheil, abgesehen von der grösseren Umständlichkeit, hebt er hervor, dass es nur in seltenen Fällen gelinge, Niederschläge ganz zu vermeiden, was aus der Art der Färbung (Niederschlagbildung in den gebeizten Objecten) erklärlich sei. Es gelang ihm stets, die Misserfolge, welche er Anfangs hatte, auf ihre Ursache zurückzuführen, besonders komme es auf tadellose Reinheit der Osmiumsäure und der Argent. nitric.-Lösung an, erstere müsse beim Zusammengiessen mit der Tanninlösung eine schwarzviolette, nicht schwarzblaue Farbe geben, letztere durchaus unzersetzt sein, sie dürfe sich erst nach Minuten am Lichte schwärzen. Bei sämmtlichen zum Versuche benutzten Mikroorganismen (Bac. typhi abd., Vibrio cholerae asiat., verschiedene Elbwasservibrionen, Vibrio Finkler-Prior, Proteus mirabilis und vulgaris, Bac. fluorescens liquefaciens, Bac. pyocyaneus, Bact. coli) sei die Färbung der Geisseln gelungen, am schwersten bei Bact. coli, welches einer längeren Beizung bedürfe. Bei verschiedenen untersuchten Typhus- und Bact. coli-Culturen habe er stets das gleiche Resultat gehabt, bei Typhus immer sehr zahlreiche, leicht färbbare, stark gewundene Geisseln, bei Bact. coli deren meist 2, höchstens 4. Praktisch wichtig könne die Geisselfärbung vielleicht für die Differenzirung solcher Mikroorganismen werden, die sich in der Cultur oder tinctoriell sonst nicht unterscheiden liessen.

Herr Tauffer empfiehlt zur Geisselfärbung 6 Stunden alte Agarculturen zu benutzen. Die umständliche Deckglasbehandlung lässt sich vermeiden, wenn man nur mit Objectträgern arbeitet und sich zur Vertheilung der in Wasser suspendirten Keime eines Tube affilé bedient. Uebrigens gäbe auch die Löffler'sche Methode sehr schöne und sichere Resultate.

Herr Unna empfiehlt, um das Verderben von Osmiumlösungen zu vermeiden, die Osmiumsäure, statt in Wasser, in Wasserstoffsuperoxyd zu lösen.

Herr **Sudeck** zeigte das zu seinem kürzlich gehaltenen Vortrag gehörige Präparat: Coccen innerhalb der Wand einer Ovarialcyste.

(Schluss folgt.)

Medicinische Gesellschaft zu Magdeburg.

(Officielles Protokoll.)

Sitzung vom 15. October 1896.

Vorsitzender: Herr Hirsch.

Herr **P. Sendler** hält den angekündigten Vortrag: **Zur Pathologie und Chirurgie des Pankreas.**

Der Vortragende gibt zunächst einen kurzen Ueberblick über die bisher am Pankreas ausgeführten Operationen, welche sich früher nur auf die Cysten bezogen, in jüngster Zeit aber auch gewisse mit Eiterung und Nekrose einhergehende Entzündungsformen, sowie solide Tumoren in Angriff genommen haben. — Nach eingehender Besprechung der Indicationen der Geschwulstoperationen, welche sehr eng gezogen werden müssen, und der Art der bisher beobachteten Tumoren, von denen mit Sicherheit nur Carcinome und Sarkome festgestellt sind, berichtet S. über eine am 27. Januar d. Js. von ihm mit glücklichen Erfolg ausgeführte Exstirpation eines wallnussgrossen, in den Pankreaskopf eingelagerten Tumors bei einer 54 jährigen Frau. Die Heilung war nach etwa 3 Wochen beendet und hat bis jetzt, 10 Monate nach der Operation, angehalten, ohne dass auch zur Zeit Andeutungen eines Recidivs vorhanden wären.

Die durch Professor Thoma ausgeführte mikroskopische Untersuchung stellte fest, dass es sich um eine vergrösserte, tuberculös entartete Lymphdrüse handelte. — Nachdem S. aus der anatomischen Literatur nachgewiesen, dass das Vorkommen von Lymphdrüsen und Nebenmilzen innerhalb des Pankreasparenchyms auch anderweitig beobachtet ist, führt er aus, dass bei seiner Patientin erstens eine bisher noch nicht gekannte, jedenfalls nicht beschriebene Geschwulstbildung, der tuberculöse Lymphdrüsentumor des Pankreas vorgelegen hat, der den an dieser Stelle beobachteten Tumoren anzufügen ist, sodann, dass diese Form der Tuberculose des Pankreas von den bisher von dieser Erkrankung gegebenen Beschreibungen erheblich abweicht. Ganz besonders fällt auf, dass bei der Patientin weder vor noch nach der Operation durch die peinlichste Untersuchung ein anderweitiger tuberculöser Herd, der als Grundleiden hätte angesprochen werden können, aufzufinden war. Trotzdem trägt Vortragender Bedenken, aus diesem einen Fall die Möglichkeit einer primären Pankreastuberculose herzuleiten, und sieht sich derselbe auf die Vermuthung beschränkt, dass der primäre Herd entweder ausgeheilt ist oder einen so versteckten Sitz hat, dass er bisher nicht entdeckt werden konnte.

Nach kurzer Besprechung der für die Stellung der Diagnose möglicherweise heranzuziehenden Momente, sowie der Indication zur Operation bei tuberculösem Tumor des Pankreas, wobei die strengste Kritik verlangt wird, da man immer die secundäre Natur der Affection im Auge behalten muss, geht der Vortragende über zur Mittheilung einer zweiten, gleichfalls glücklich verlaufenen, am 3. Dec. 1892 ausgeführten Operation, bei welcher bei einer 26 jährigen Frau, die bis dahin immer gesund gewesen war, durch die Laparotomie eine Pankreasgeschwulst aufgedeckt wurde, welche das ganze Organ ergriffen hatte. Dasselbe war stark geschwollen, steinhart und höckerig, der Kopf mit Duodenum und Pylorus verwachsen. Die Erkrankung, die sich im Laufe mehrerer Jahre langsam entwickelt hatte, wurde als Carcinom angesprochen und unberührt gelassen, der Leib geschlossen. Die Heilung vollzog sich glatt, die Leiden der Kranken hielten noch etwa 1 Jahr lang an, um dann langsam zu verschwinden. Gegenwärtig ist sie eine gesunde Frau, hat 2 Kinder geboren, die 2 und $^3/_4$ Jahre alt und vollkommen gesund sind; sie ist frei von Beschwerden und fühlt sich in jeder Beziehung wohl. Der Tumor ist als kleine, längliche, quergestellte, nicht druckempfindliche Geschwulst noch eben durchzufühlen.

Es war also eine Fehldiagnose gestellt worden und es hatte sich nicht um Carcinom, sondern um eine chronische Entzündungsform gehandelt. Mit eingehender Berücksichtigung der vorhandenen Literatur begründet S. nach dieser Beobachtung den Schluss, dass es eine der Rückbildung fähige, die Möglichkeit vollkommener Heilung gewährende, idiopathische Form der chronischen interstitiellen Pankreatitis gibt, die aus bisher unbekannter Ursache auftreten kann, da die sämmtlichen uns bekannten aetiologischen Momente in diesem Falle vermisst werden.

Bezüglich der Operationsmethoden spricht sich der Vortragende dahin aus, dass zur Freilegung diagnosticirter Eiterung der extraperitoneale Flankenschnitt schon wegen der verminderten Gefahr peritonealer Infection, wo er möglich ist, den Vorzug verdient, dass aber für die Exstirpation der Tumoren die Laparotomie als die souveräne Methode angesehen und dass, wenngleich S. selbst aus besonderen, näher erörterten Gründen bei beiden Operationen durch das Omentum minus zur Bauchspeicheldrüse vorgedrungen ist, von den hier in Frage kommenden Wegen der von Krönlein empfohlene, durch das Lig. gastro-colicum führende als der in anatomisch-chirurgischer Hinsicht richtigste, als die classische Methode zur Freilegung der Pankreastumoren bezeichnet werden muss.

Der Vortrag wird in der Deutschen Zeitschrift für Chirurgie in extenso zum Abdruck gelangen.

Discussion: Herr Hager I betont für Fälle wie den vorliegenden die Möglichkeit einer Differentialdiagnose durch Anwendung des Tuberculin.

In diesem Falle, wo ein maligner Tumor vermuthet werden musste, lag freilich die Anwendung dieses Mittels nicht so nahe. Es ist mit Sicherheit anzunehmen, dass diese Patientin auf Tuberculin reagirt haben würde, und vielleicht hätte sich auch, wenn die Pankreastuberculose secundär war, der primäre Herd feststellen lassen.

Auch für ein mögliches Recidiv würde in diesem Falle eine diagnostische Tuberculineinspritzung wichtig sein.

Es ist anzunehmen, dass eine tuberculöse Erkrankung des Pankreas gleich derjenigen der Lymphdrüsen latent werden kann, wenn sie nicht das Symptom einer vorgerückten tuberculösen Allgemeinerkrankung ist.

Die angeführten weiteren zwei Fälle, welche der Vortragende mit Recht als entzündliche Indurationsprocesse angesprochen, könnten auch auf Tuberculose beruhen. Die Rückbildung würde nicht dagegen sprechen. Das Tuberculin hätte dies wahrscheinlich nachweisen können.

Herr Thorn: Die Bemerkungen des Herrn Hager, die darauf hinauszielten, zur Diagnose der in Rede stehenden Erkrankungsformen das Tuberculin anzuwenden, könnten den Eindruck erwecken, als wenn bei der Untersuchung der beiden von Herrn Sendler operirten Fälle der Gedanke an Tuberculose hätte nahe liegen müssen und als wenn durch die Anwendung des Tuberculins die Laparotomie hätte umgangen werden können. Beide Fälle sind Th zunächst von auswärtigen Collegen zugeschickt und dann als nicht gynaekologische Herrn Sendler übergeben worden. Wohl kaum ein Untersucher würde den tastbaren Befund als tuberculöse Erkrankung gedeutet, jeder würde zunächst an die maligne Neubildung gedacht haben. Beide Fälle lagen so, dass technisch eine operative Heilung möglich erschien.

Aber selbst wenn wirklich die so fern liegende tuberculöse Aetiologie bei der Deutung der Fälle herangezogen worden wäre, welchen Einfluss hätte eine Tuberculininjection auf den Heilplan haben können? Das Tuberculin sei keineswegs, wie allbekannt, ein sicheres diagnostisches Hilfsmittel. Ob nun die Kranken auf die Tuberculininjection reagirt oder nicht reagirt hätten, wäre gänzlich quoad therapiam gleichgiltig gewesen. Der Zustand der Kranken und der Tastbefund indicirten gleichermassen ein Eingreifen; allein die Laparotomie konnte ebensowohl Aufschluss über die Details der Erkrankung geben, wie den rechten Weg zur Heilung weisen.

Herr Biermer berichtet als Beitrag zur Diagnose und Chirurgie der Pankreascysten über einen Fall, welchen er vor 3½ Jahren in Breslau zu operiren Gelegenheit hatte, dadurch interessant, dass seitens zweier Kliniker die Fehldiagnose Cystoma ovarii gestellt wurde. Die 48 jährige Patientin, Nullipara, in der Menopause, wurde nämlich von der chirurgischen Klinik mit obiger Diagnose der Frauenklinik zur Operation überwiesen. Auch nach der Eröffnung des Bauches imponirte der Tumor als eine allseitig adhaerente, stielgedrehte Ovariencyste, wesshalb auch zunächst nach Lösung der Verwachsungen zur Verkleinerung die Cyste eröffnet wurde. Beim Versuch, den leeren Cystensack vor die Bauchwunde zu ziehen, zeigte sich, dass der Tumor, hinter dem Magen hervorkommend, aus der Cauda pancreat. sich entwickelt hatte. Nach theilweiser Resection des Sackes wurde derselbe in die oberen Bauchwundenwinkel vernäht und der Rest der Höhle mit einem Jodoformgazedocht drainirt. Der Cysteninhalt, 6—8 l, war eine fadenziehende, bräunlich-gelbe, eiweisshaltige Flüssigkeit. Glatter Heilverlauf. Merkwürdig war, dass trotz Seitenlage der Patientin zwecks guten Abflusses, sich in der Kreuzbeingegend ein 2 handtellergrosser Decubitus entwickelte; derselbe wurde mit Transplantationen geheilt. Patientin befindet sich auch jetzt wohl.

Wiener Briefe.

(Originalbericht.)

Wien, 28. November 1896.

Ein praktischer Arzt. — Meister-Krankencassen. — Ueber periphere und centrale Ermüdung.

Da haben sie letzten Sonntag einen renommirten praktischen Arzt Wiens zu Grabe getragen. Mehrere Hunderte gaben ihm das letzte Geleite und am offenen Grabe sprachen seine Collegen und Freunde, um ihrer tiefen Trauer ob des grossen Verlustes eines solchen Wohlthäters der Menschheit, eines so hilfsbereiten, braven Collegen in beredter Weise Ausdruck zu geben. Der Mann hat es auch um seine Patienten verdient, dass sie ihm ein treues Angedenken bewahren: Er war stets zur Hand, konnte Stunden lang, ja sogar mehrere Nächte hindurch am Krankenbette verweilen, bis entweder Besserung, oder — in ungünstigen Fällen — die erwartete Katastrophe eingetreten war. Er kam auch nothdürftigen Collegen gerne zu Hilfe, daher auch die armen Aerzte an ihm einen Wohlthäter verloren haben. Der Mann hatte klein begonnen, war durch die Praxis sehr reich geworden, fuhr im eigenen Wagen und genoss sein Leben. Er soll auch im ärztlichen Handeln nicht ungeschickt gewesen sein, er galt wenigstens allgemein als guter Routinier.

Und trotz alledem kann ich selbst, der ich diesem Arzte persönlich ganz fremd gegenüberstand, ihm nichts Gutes nachrühmen. Er war nämlich der Typus jener Wiener Aerzte, welche die Specialisten und Consiliarärzte in einer Weise favorisirten, dass der Arzt als solcher, wie ein temperamentsvoller junger College sich vor Wochen in einer Aerzteversammlung öffentlich äusserte, fast zum Lakaien der Specialisten und Consiliarien herabzusinken drohte. Der gute und jetzt so vielbeweinte Mann hat wohl niemals in seinem Leben selbst einen Kranken katheterisirt, einen Kehlkopf gepinselt, ein Gelenk massirt u. dergl. m.; das hatte er gottlob nicht nöthig, dazu waren ja die Specialisten da. Wenn ein Kranker 2 Tage lang heftig fieberte, so musste schon der Consiliarius heran, musste Diagnose und Prognose machen und die Therapie anordnen. Den begüterten Patienten — nur aus solchen recrutirte sich dessen Clientel — gefiel diese enorme Fürsorge, reiche Leute rühmen sich ja dessen Jahre lang, dass sie schwer krank gewesen und dass 2 oder 3 Professoren an ihrem Krankenbette gestanden hatten. Es ging also den Kranken und dem Arzte gut; Erstere hatten stets Aerzte von Namen, Dieser konnte ohne alle Verantwortlichkeit und ohne jede Sorge ruhig schlafen; die Verantwortung übernahm stets der Consiliarius. Selbstverständlich machten er und noch einige Aerzte, welche ebenso vorgingen, beim Publicum Schule; bald kam es dahin, dass in den sogenannten «feinen» Familien (fein = reich) der Arzt höchstens eine Bronchitis oder eine leichte Halsentzündung «unberathen» behandeln durfte. Und schliesslich fand das liebe Publicum auch selbst seinen Weg zum Specialisten oder zum Consiliarius, die Hausarztenstellen wurden immer seltener.

Zum Glücke stirbt diese Art von praktischen Aerzten jetzt aus; die neue Generation, die sich in Wien Bahn bricht, bethätigt sich aufs Energischeste. Der junge Arzt mikroskopirt und titrirt, er katheterisirt, laryngoskopirt, endoskopirt, massirt und operirt trotz Professoren, Docenten und Specialisten, und damit steigt der Arzt auch im Werthe und gewinnt an Ansehen und Einkommen; die Zahl der Trau-mich-nicht, die jederzeit einer Stütze und Deckung bedürfen, wird von Jahr zu Jahr geringer. Wenn es den jungen Aerzten trotz alledem jetzt schlechter geht, so tragen sie selbst nicht die Schuld, sondern die leidigen Verhältnisse.

In No. 14 vom 7. April 1896 habe ich in dieser Wochenschrift berichtet, dass in einer Novelle unserer Gewerbeordnung angestrebt werde, obligatorische Krankencassen für Meister, also nicht bloss für die armen Arbeiter, auf legislatorischem Wege zu erlangen. Auch meldete ich, wie sich die Aerztekammer in Petitionen an die gesetzgebenden Körperschaften gegen dieses Project wehrten. Alles umsonst, denn unser Abgeordnetenhaus

hat letzthin diese Novelle angenommen und damit zugelassen, dass in Hinkunft auch Krankencassen für Arbeitgeber in's Leben gerufen werden können. Darüber erheben fast sämmtliche Wiener Fachblätter ein grosses Lamento, sie bedauern lebhaft, dass jedes weitere Stück socialpolitischer Reform auf Kosten der Aerzte durchgeführt werde. Kein einziger Abgeordneter sprach ein Wort für die Aerzte, auch die ärztlichen Abgeordneten, die sich für die Abschaffung des kleinen Lotto's u. dergl. Ideen begeistern können, schwiegen, als es sich um einen krassen Eingriff in die Erwerbsverhältnisse der praktischen Aerzte von ganz Oesterreich handelte. Und eines dieser ärztlichen Mitglieder unseres Parlamentes ist Oberster Sanitätsrath und Obmann eines Wiener Bezirksvereines! Auch er schwieg, und man erzählt sich, bloss darum, weil er gar nicht gewusst hatte, dass die Aerztekammern Oesterreichs gegen einzelne Bestimmungen dieser Novelle in Petitionen Stellung genommen hatten. Wenn ich nicht irre, ist derselbe Collega auch Mitglied des Gewerbeausschusses im Parlamente, welcher Ausschuss dieses Gesetz Wochen lang vorberathen hatte. So sehen unsere Vertreter im Reichsrathe aus. Man ist nun in ärztlichen Kreisen bemüht, ein ärztliches Mitglied des Herrenhauses dafür zu interessiren, noch in letzter Minute die arg bedrohten Rechte der Praktiker zu wahren.

In der Gesellschaft der Aerzte in Wien sprach jüngst Dr. A. Bum über periphere und centrale Ermüdung. Auf Grund eigener Versuche an 9 jungen Männern im Alter von 12 bis 23 Jahren konnte der Vortragende die von zahlreichen Autoren bereits geäusserten Bedenken bestätigen, die sich auf das bei uns in Oesterreich und auch anderwärts noch übliche Turnen der Schuljugend unmittelbar nach deren Ermüdung in Folge des Unterrichtes bezogen. Während gut ausgeruhte Individuen die typischen Ermüdungscurven (an Mosso's Ergographen) aufwiesen, waren diese Curven nach mehrstündiger geistiger Arbeit (Schul- oder Comptoirarbeit) sichtlich alterirt, die Arbeitsleistung dieser Personen war erheblich herabgesetzt. Auch vorausgegangene Muskelarbeit, sog. «deutsches Turnen», liess eine erhebliche Verringerung der folgenden Arbeitsleistung am Ergographen constatiren, somit förderte diese Muskelarbeit ebenfalls die centrale Ermüdung.

Nun könnte man sagen, dass die periphere Muskelermüdung als solche schon die spätere Arbeit am Ergographen beeinflussen müsse, dass man es also in letzterwähnten Versuchen gar nicht mit der Ermüdung der Nervencentra zu thun habe. Diesem selbstgemachten Einwurfe begegnet Dr. Bum an der Hand eigener und fremder Beobachtungen und Versuche, und gelangt zu dem Schlusse, dass Muskelarbeit, wie sie in der Turnstunde geleistet wird, Ermüdung der Nervencentra erzeuge, bezw. schon vorhandene Ermüdung des Centralnervensystems steigere. Der in keinem Verhältnisse zur verlangten Muskelarbeit stehende Aufwand an Willensenergie ist es, der bei allen vor Erlangung der «Meisterschaft» ausgeführten anstrengenderen Bewegungen die Ermüdung der Nervencentra bedingt. Besonderer Ehrgeiz und insufficiente Musculatur steigern diese centrale Ermüdung. Besser geht es schon beim Turnen nach eigener Wahl (sog. Kürturnen), oder bei Anwendung wohldosirter, durch entsprechende Ruhepausen unterbrochener Widerstandsbewegungen der schwedischen Heilgymnastik.

Der Vortragende schloss mit folgenden Worten: «Die pauschalmässige Anwendung des sog. deutschen Turnens ist der Schuljugend daher überhaupt nicht zu empfehlen, am Wenigsten in unmittelbarem Anschlusse an die Unterrichtsstunden, wie in der in unseren Turnsälen üblichen, nicht individualisirenden Form als «Riegenturnen». Wirkliche Erholung der ermüdeten Nervencentra bietet nur geistige und körperliche Ruhe (Schlaf). So lange die geistige Ueberbürdung unserer Jugend den Stolz unserer Schulen bildet, kann von einer erpriesslichen Anwendung gymnastischer Uebungen in Form des bei uns üblichen Turnens nicht die Rede sein. Empfehlenswerth ist die nun auch in Oesterreich angebahnte Institution der sog. «Turnspiele», sowie die mässige, unter Aufsicht erfolgende Pflege des Sports, wobei in erster Reihe Bergsteigen, Schwimmen, Rudern, Eislauf und erst für den vollentwickelten Organismus das Radfahren in Frage kommen».

---

68. Versammlung der Gesellschaft deutscher Naturforscher und Aerzte

in Frankfurt a. M. vom 21. bis 26. September 1896.

(Bericht von Dr. Meissner.)

Section für Dermatologie und Syphilis.

Referent: Dr. Meissner.

1. und 2. Sitzung vom 21. September 1896.

Vorsitzender: Herr Prof. Köbner-Berlin.

Der Einführende Karl Herxheimer-Frankfurt heisst die Anwesenden willkommen, dankt für die zahlreich angemeldeten Vorträge und für das zahlreiche Erscheinen. Frankfurt besitze allerdings nicht die Mittel einer Universitätsstadt, aber es sei doch die seit 2 Jahren eingerichtete Abtheilung für Dermatologie im städtischen Krankenhause anderen derartigen Institutionen würdig an die Seite zu stellen.

Nach der Verlesung der Präsenzliste und der durch Acclamation erfolgten Wahl der Herren Neisser-Breslau, Caspary-Königsberg, Rille-Wien, zu Wahlmännern und der Herren Kuznitzky-Strassburg, Rille-Wien zu stellvertretenden Schriftführern übergibt Herxheimer den Vorsitz Herrn Prof. Köbner-Berlin.

Herr Berliner-Aachen: **Morbus Basedowii und totale Alopecie.**

In den letzten Jahren hat sich das Bestreben gezeigt, den neurotischen Charakter der Alopecia areata zu leugnen. Vortragender gibt in kurzen Zügen eine Uebersicht über die Argumente welche in den letzten Jahren zu Gunsten einer parasitären Theorie angeführt worden sind Die Argumente sind jedoch nicht in allen Fällen stichhaltig, zumal dann, wenn die Alopecia areata in Verbindung mit ausgesprochen nervösen Krankheiten auftrat. Kein einziger der Fälle von totaler Alopecie, welche in den letzten Jahren publicirt worden sind, lässt das nervöse Moment vermissen. Vortragender beschreibt 2 Fälle, von denen der zweite wegen der Combination der Alopecie mit Basedow'scher Krankheit auch desshalb grosses Interesse erheischt, weil er zu den sehr wenigen Fällen gehört, die mit Heilung des Morbus Basedowii einen günstigen Abschluss gefunden haben Die totale Kahlheit ist jedoch bestehen geblieben. Zum Schluss erwähnt Vortragender den in der Literatur beschriebenen Uebergang von Basedow'scher Krankheit in Myxoedem.

Herr Dr. **A. Sack**-Heidelberg: **Ueber die Löslichkeit des Steinkohlentheers in verschiedenen Flüssigkeiten und über die therapeutische Verwerthung dieser Lösung.**

Er theilt die Resultate seiner Versuche mit, die darin gipfeln, dass unter allen von ihm versuchten, den Steinkohlentheer lösenden Flüssigkeiten das in der Industrie häufig gebräuchliche Aceton es ist, welches die meisten Mengen von Steinkohlentheer zu lösen vermag. So hinterlässt eine spirituöse Lösung nicht weniger als 86,6 Proc. Trocken-Substanz, eine Acetonlösung dagegen nur 33 Proc. Wenn auch die Benzol-Lösung z. B. denselben Rückstand ergibt, so ändert sich immerhin bei Benzol-Aceton-Gemischen das Ergebniss stets noch zu Gunsten des Acetons, insofern als bei überwiegenden Mengen von Aceton in dem Gemisch sich immer entsprechend mehr von Steinkohlentheer löst. So hinterbleibt z. B. bei Lösung von 10 Theilen Theer in 20 Theilen Benzol und 77 Theilen Aceton nur 28 Proc. Rück-tand, während die Fischel'sche Lösung (Liq.-Anthracis simpl.) vielmehr 40 Proc. hinterlässt.

Der Vortragende hat eine Aceton-Benzol-Lösung durch den Apotheker Dr. Glassner in Heidelberg herstellen lassen, die allen Anforderungen genügt, welche an eine reine aromatische gutvertheilbare, billige und vor Allem sehr wirksame Steinkohlen-Lösung gestellt werden können.

Herr **Joseph Schütz**-Frankfurt a. M. **Mittheilung über eine neue Behandlungsweise des Lupus erythematosus.**

Herr Schütz bemerkt einleitend, dass die bisherige Therapie dem Lupus erythematosus gegenüber unsicher und oft machtlos sei. Namentlich stärker reizende Medicationen erscheinen ihm direct schädlich. Er stellt nach seinen Erfahrungen den Satz auf: dass die Ueberschreitung eines individuellen Maasses von Intensität oder Dauer bei jedweder Therapie dieser Krankheit direct das Leiden verschlimmern könne.

Es gelang ihm nun, ein Mittel zu finden, welches gerade in grosser Verdünnung die Krankheit günstig beeinflusst. Arsenlösung 1:400—600 resp. eine 4—6fach verdünnte Solutio Fowleri zweimal täglich aufgepinselt erzeugen innerhalb 6 Tagen eine Reaction unter Schwellung und geringer Schmerzhaftigkeit des kranken Gebietes, welche, ohne dass es zu serösen Ausschwitzungen kommt, unter milden Deckpasten in weiteren 8 Tagen wieder rückgängig wird. Die Wirkung verschont das gesunde Gewebe. In 11 Wochen durchschnittlich ist durch wechselweise Anwendung von Arsen und indifferenten Pasten Heilung erzielt. Bisher sind 9 Fälle so behandelt und geheilt worden.

Den Erfolg findet Herr Schütz in der Binz'schen Theorie der Arsenwirkung vollkommen erklärt, so: 1. der relativ bedeutende Effect der schwachen Lösungen, 2. die elective Wirkung und Heilung ohne Narben, 3. das proportionale Verhalten von Reaction und Krankheitsintensität. Im Uebrigen scheint ihm die Histologie des Lupus erythematosus, welcher ausschliesslich oberflächliche Herde

bildet, die an den jüngsten Stellen der Ausbreitung gerade am besten zugänglich sind, den definitiven Erfolg bei dieser Hautkrankheit durch genanntes Mittel klarzulegen.

Demonstration verschiedener neuer Instrumente zum dermatologischen und mikroskopischen Gebrauch. Verfertiger Herr H. Härtel-Breslau, Weidenstrasse No. 33.

Herr Schütz zeigte 1. den bei seiner Behandlung des Lupus vulgaris (Arch. f. Derm. & S. XXVI 1894) benutzten Scarificator. Derselbe ist ganz zerlegbar und besteht in allen seinen Theilen nur aus Metall. Die zugehörigen 6 Klingen — einfache Stahlplatten mit zweischneidiger Spitze, ohne Bohrungen, Einschnitte und dergleichen — liegen in einem Einlasse und werden durch ein Klemmfutter und eine einfach ringförmige Klemmschraube festgeklemmt. Es können viele und wenige Klingen, in engen oder weiten Abständen — in letztem Falle nach Zwischenlegen kleiner Durchschüsse — je nach Bedarf verwendet werden. Nach theilweiser Abnutzung lassen sich die Spitzen gleichrichten. Zum Transport wird eine Schutzkappe aufgeschraubt.

2. Eine Klemmzange — modificirte Mathieu'sche Zungenzange — welche zum Sticheln auf der beweglichen Wangenhaut gebraucht werden kann und künstliche Blutleere schafft.

3. Eine zerlegbare aseptische Salbenspritze. Das gekrümmte Schnabelende zerfällt beim Abschrauben vom geraden Schaft in 2 Längshälften, welche in der Spitze mit dreieckigem Einschnitt ineinander greifen. Bemerkenswerth ist der leichte Gang des Stempels, Hauptvorzug, dass alle Theile unter Controle des Auges mit Bürste sich reinigen lassen.

4. Eine Deckglasklemmpincette aus Nickelin. Sie lässt sich mit dem bei den Kanten gefassten Deckglas als Bodenfläche aufrecht hinstellen, so dass sie beim Färben nicht abgenommen zu werden braucht. Besonders angenehm ist das bei aufgeklebten Paraffinschnitten, welche vorsichtig viele Lösungen passiren müssen.

5. Deckgläsergestelle für 12 Deckgläser und Glastrog, worin sich dieselben mit 10 CC Farbflüssigkeit färben lassen.

Zum Schlusse sei noch bemerkt, dass Herr Dr. van Niessen-Wiesbaden vor Beginn der Versammlung die von ihm gezüchteten Syphiliserreger in einem Schnitt durch eine Sklerose nach Gram gefärbt, sowie die Reinculturen auf verschiedenen Nährboden und im gefärbten mikroskopischen Präparat demonstrirte.

Herr **Unna**-Hamburg: **Ueber reducirende Heilmittel.**

Unna hat vor längeren Jahren auf eine Gruppe von Medicamenten hingewiesen, bei welchen die reducirende Wirkung ihm das Maassgebende zu sein schien.

Alle diese Substanzen haben neben der reducirenden Wirkung noch eine individuelle Bedeutung und damit ein eng umschriebenes Wirkungsgebiet.

Bei reducirenden Heilmitteln kann nun sowohl die Substanz vor der Reduction, während und nach der Reduction wirksam sein. Zum Beispiel nehmen wir das Pyrogallol, dasselbe wirkt als solches oder durch seine Oxydation oder als Oxydationsproduct. Um dies zu erforschen, müssen wir das ausser dem Körper oxydirte Pyrogallol mit dem Pyrogallol vergleichen.

Es wurde also Pyrogallol in Ammoniakdämpfen und an der Luft oxydirt und der gewonnene schwarze, chemisch noch nicht genau bekannte Körper Salben incorpirt. Die hiermit angestellten Versuche zeigten, dass das Pyrogallolum oxydatum im Gegensatz zum Pyrogallol auf der gesunden Haut kaum eine Wirkung ausübt, sondern nur die erkrankten Partien beeinflusst, auch bei dauerndem Gebrauch zeigten sich gar keine toxischen Wirkungen, sodass die bisher bekannte deletäre Wirkung des Pyrogallols beim Pyrogallolum oxydatum völlig fortfällt. Versuche mit innererer Darreichung zeigten, dass beim Pyrogallolum oxydatum durchaus keine Wirkung auf den Kreislauf zu verzeichnen ist. Ein grosser Vortheil des Pyrogallolum oxydatum gegenüber dem Pyrogallol besteht darin, dass die erstere Substanz viel stabiler ist wie das Pyrogallol. Diese Versuche fordern zu weiteren Untersuchungen bei anderen Reducentien auf.

Die mit der Abtheilung für Gynäkologie combinirte Sitzung am 22. Vormittags wurde in einem zusammenfassenden Referat über die Gonorrhoefrage in No. 45 d. Wochenschr., S. 1116 bereits besprochen.

3. Sitzung am 22. September 1896, Nachmittags.

Vorsitzender: Geheimrath Neisser-Breslau.

Herr **Kuznitzky**-Strassburg berichtet über einen Fall von streng halbseitig localisirter **Psoriasis nummularis**, die im Anschluss an ein Trauma (tiefe Schnittverletzung durch ein Wiegemesser) an der Oberextremität derselben Seite sich bei einem 20jährigen Patienten im Laufe von 2½ Monaten ausbildete. In der Familie des Patienten war Psoriasis bisher nicht vorgekommen. Bei der Mutter besteht hingegen hochgradige Nervosität. K. ist der Ansicht, dass die parasitäre Theorie, die überhaupt auf schwachen Füssen stehe und gegenüber einer solchen Krankengeschichte völlig versage, nicht mehr aufrecht erhalten werden könne. Er tritt vielmehr für die neuropathische Theorie der Psoriasis ein.

Herr **Wolff**-Strassburg berichtet über das Resultat seiner Untersuchungen, die er an 2 Fällen von **Lepra** in Strassburg Gelegenheit hatte, längere Zeit hindurch zu machen. In dem einen Fall handelte es sich um eine reine Nervenlepra, in dem anderen um **Lepra mixta**. Der erste Patient hatte seine Lepra in Brasilien erworben, wohin er im 15. Lebensjahr übergesiedelt war. 9 Jahre später bemerkte er die ersten Erscheinungen, die darin bestanden, dass seine Fusssohlen nicht mehr so empfindlich waren wie früher; bei genauer Untersuchung des Körpers fand er hier und da weisse und braune Flecken, sowie auch, dass die Empfindlichkeit an verschiedenen Stellen des Körpers verschwunden war. Bei der ersten Untersuchung constatirte ich Pigmentflecken mit centralen vitiliginösen Stellen an beiden Armen, Thorax und an beiden Unterschenkeln. Die oberflächlich tastbaren Nerven sind verdickt, ferner ist vollständige Anaesthesie der weissen Flecken vorhanden. Irgendwelche Verdickung oder umschriebene Infiltrationen der Haut sind an keiner Stelle nachweisbar. Alle diese Erscheinungen hatten sich zugleich mit subjectiven Erscheinungen, die in Mattigkeitsgefühl, Fieberanfällen etc. bestanden, eingestellt. Im Januar 1895 waren die Erscheinungen verschwunden, Patient fühlte sich kräftiger, nahm zu, hatte kein Fieber, so dass in der Zeit, wo die Blutuntersuchungen begannen, anzunehmen war, dass keine Schübe der Krankheit bestanden. Bei diesem Patienten wurden nun zu verschiedenen Malen circa 150 Blutpräparate entnommen und zwar sowohl an fleckigen wie an normalen, an anaesthetischen wie an gesunden Körperstellen, die Scarification der Haut wurde mit einer Fleischl'schen Nadel, ohne Auspressen etc., kurz unter allen Cautelen sorgfältigst ausgeführt. In sämmtlichen Präparaten ohne Ausnahme waren Leprabacillen in reichlicher Anzahl vorhanden.

Der zweite Fall betraf einen jungen Mann, der 1884 nach China gereist war, und bei welchem sich im Jahre 1890 bereits Erscheinungen von Fleckenlepra zeigten. 1893 als er sich bei mir in der Klinik aufnehmen liess, konnte ich eine ausgesprochene tuberöse Lepra constatiren, ferner Verdickungen der Nerven und vollständige Anaesthesie der Hände und Füsse von da nach oben zu sich verlierend. Die Untersuchung excidirter Knoten, sowie das Secret exulcerirter Knoten ergab die charakteristischen Bilder der Lepra tuberosa.

Blutpräparate, die an normalen Stellen entnommen wurden, lieferten alle ein negatives Resultat, obwohl dieselbe Färbungsmethode angewendet wurde, wie für die Untersuchung des Blutes von Lepra nervorum. Es liegt also hier ein auffälliger Gegensatz vor, der allen hypothetischen Voraussetzungen nicht entspricht. Ich erinnere nur an die Discussion, die in der Naturforscherversammlung zu Heidelberg und in der Breslauer Sitzung der deutschen-dermatologischen Gesellschaft über diese Frage stattfand und in welcher Arning den Beobachtungen Petrini's gegenüber sagte, dass dieser Befund ihm nicht befremdend erscheine, weil es sich wahrscheinlich um Fälle gemischter Lepra handele.

Nun wurde dem Patienten Jodkalium innerlich gereicht. Jodkalium ist bekanntlich, wie Danielsen nachgewiesen hat, ein Medicament, das auf Lepröse und besonders bei Lepra tuberosa eine ganz eigenartige Wirkung hat, eine specifische Wirkung möchte ich sagen, die vollständig mit der Wirkung des Tuberculins auf Tuberculosa sich vergleichen lässt. Der Patient reagirte auch in bekannter Weise, zeigte Temperaturerhöhungen, die um so grösser waren, je höher die verabreichte Dosis war, litt an heftigen Schmerzen im Kopf und an den Gliedern, es zeigten sich neue Knoten und alte ulcerirte.

Nun liess sich aber die auffällige Thatsache constatiren, dass während dieser Periode das Blut, welches vorher keine Bacillen zeigte, sich bacillenhaltig erwies. Ich möchte aus diesen Beobachtungen schliessen, dass die Untersuchung des Blutes bei Lepra anaesthetica im Stande ist, die Diagnose zu bestätigen, ja in zweifelhaften Fällen festzustellen, dass ferner das Jodkalium ein Prüfungsmittel zur Diagnose der Lepra darstellt, welches auch im Stande ist, Bacillen im Blute hervorzurufen.

Herr **Karfunkel**-Kudowa: **Beiträge zur Kataphorese.**

Nach einem Ueberblick über die Literatur, insbesondere die physikalischen grundlegenden Vorarbeiten, berichtet der Vortragende über kataphorische Versuche, in denen namentlich die Ergebnisse Munk's einer Nachprüfung unterlagen. Es gelang, Strychnin bei Thieren, Chinin, Lithion und Jodkalium bei Menschen durch den constanten Strom vermittelst localer Kataphorese überzuleiten und zwar sowohl in concentrirten Lösungen, als auch in 10—5 und 1 proc. Vom gesunden Menschen wurden nicht mehr als 10 Mille-Ampère vertragen; zur Verwendung gelangten durchgängig Ströme von 5 Mille-Ampère. Die Stromdauer betrug 15—45 Minuten. Als Elektroden dienten zwei du Bois'sche Zuleitungsröhren mit Pfröpfen von plastischem Thon.

Ferner gelang es, eine Argentaminlösung von 1:2000 der Kaninchenhaut einzuverleiben. Im mikroskopischen Schnitte sieht man die mit verdünnter Schwefelammoniumlösung fixirten Niederschläge von metallischem Silber. Eine Erklärung der localen Vorgänge und Reizerscheinungen an der Haut, besonders an der Anodenstelle, ist durch die Messungen von Munk und Pascheles gegeben. Zu therapeutischen Versuchen ist die Einschaltung mehrerer Elektroden von ca. 3 cm mittlerem Durchschnitt erforderlich. Endlich hat der Autor die Gärtner-Ehrmann'schen Versuche nachgeprüft und nach dem 14. elektrischen Sublimatbade Hg im Urin vermittelst Schwefelwasserstoffgas-Durchleitung nachweisen können.

Herr **Schiff**-Wien: **Ein neues Vehikel zur Application von Arzneistoffen auf die Haut.**

Der so oft von jedem Dermatologen tief empfundene Mangel, welcher in der Anwendung von Salben und Pflastern liegt, hat den

Vortragenden veranlasst, nach einem Vehikel zu suchen, welches möglichst den gewünschten Forderungen entspricht. Die Arbeiten, welche im Laboratorium von Professor Ludwig in Wien gemacht wurden, haben das Resultat eines Präparates «Filmogen» gehabt, welches in der Weise dargestellt wird, dass eine entsprechende Menge nitrirter Cellulose in Aceton gelöst wird und ein kleiner Zusatz eines fetten Oeles zugefügt wird. Diesem Gemenge, welches auf die Haut applicirt ein dünnes Häutchen bildet, das unzerreisslich allen Bewegungen der Haut sich fügt und im Wasser unlöslich ist, lassen sich fast alle jene Arzneistoffe entweder in Lösung oder suspendirt einverleiben, welche wir in der Dermatotherapie anwenden. Die Vortheile dieser Applicationsmethode sind in die Augen springend.

1. Das Vehikel bildet ein Häutchen und schützt daher an und für sich die erkrankte Hautpartie.

2. Durch seine Geschmeidigkeit und Unzerreisslichkeit gibt es dem darin incorporirten Mittel Gelegenheit, beständiger und daher ausgiebiger zu wirken.

3. Dadurch, dass das Vehikel nur in Alkohol und Aether löslich, in Wasser aber unlöslich ist, kann die Hautpartie, auf welcher dasselbe applicirt ist, beliebig mit Wasser gewaschen werden.

4. Da das Vehikel unmittelbar nach der Application ein trocknes und dünnes Häutchen bildet, so beschmutzt es weder Wäsche und Kleidungsstücke, noch Verbandmaterial.

5. Das Vehikel, welches angenehm nach frischem Obst riecht, irritirt in keiner Weise die Haut und verursacht nur ein leichtes Brennen auf excoriirten Stellen, bis das Häutchen in wenigen Minuten gebildet ist Auch dieses geringe schmerzhafte Gefühl kann durch Anblasen wesentlich gemildert werden.

Herr **Wolters**-Bonn: **Ueber Mycosis fungoides.**

Er berichtet über 7 Fälle von M. f., von denen 5 genau klinisch, pathologisch anatomisch und bacteriologisch untersucht und in Bezug auf die Blutbeschaffenheit geprüft wurden. Er fand in 5 Fällen multiple Drüsentumoren, die unter Arsenbehandlung schwanden und bei Recidiven wiederkehrten. Das Blut zeigte Leukocytose 1:100—200—300; in den Tumoren, erweichten, wie nicht erweichten, fanden sich Coccen Staphylococcus pyogenes aureus, citreus, albus, deren Impfungen auf Thiere keinen Erfolg hatten. W. hält, da im Blute Mikroorganismen fehlten, die Coccen für secundäre Infectionen und neigt zu der Ansicht, dass die M. f mit Leukaemie in Zusammenhang stehe, obwohl ein Lebertumor fehlte Als Behandlung, die stets zu einem Resultat führt, empfiehlt W. Acidum arcenicosum in hohen Dosen von 30 mg pro die. Recidive treten nach Monaten auf, weichen aber der Arsenbehandlung. Die Patienten sind zum Theil seit 1884 in intermittirender Behandlung.

X. oberpfälzischer Aerztetag in Regensburg

am 7. October 1896.

(Officielles Protokoll.)

Nach Erledigung geschäftlicher Mittheilungen lädt der Vorsitzende Herrn Prof. Dr. Graser ein, seine angekündigten Vorträge zu halten.

Derselbe spricht zunächst in ausführlichem, hochinteressantem Vortrag über die Schilddrüsentheorie, deren geschichtliche Entwicklung und jetziges Stadium, über die Anwendungsweise und Indication des Jodothyrin und die damit zu erzielenden Erfolge. Da der Vortrag in der Münchener Medicinischen Wochenschrift veröffentlicht werden wird, kann hier von einer näheren Wiedergabe Umgang genommen werden. Weiters beleuchtet Redner den heutigen Stand der operativen Behandlung angeborener Hüftgelenksluxationen, schildert die Art und Weise des Eingriffes, seine Indication und die davon zu erwartenden Resultate. Auch dieser Vortrag wird im Drucke erscheinen.

Reicher Beifall lohnte den Redner für seine klaren, hochgradig belehrenden und die Themata erschöpfenden Mittheilungen, welchem Beifalle der Vorsitzende durch warme Dankesworte Ausdruck verlieh.

Als zweiten Gegenstand der Tagesordnung berichtete Dr. Hofmann über die Resultate der Sammelforschung über die Anwendung des Behring'schen Heilserums bei Diphtherie in der Oberpfalz im ersten Halbjahr 1896.

Auf dem vorjährigen Aerztetage und in der Aerztekammer wurde beschlossen, vom 1. Januar 1896 beginnend, eine Sammlung der Beobachtungen über die Anwendung des Behring'schen Heilserums bei Diphtherie zu veranstalten. Der ärztliche Bezirksverein für Regensburg und Umgebung nahm die Ausführung dieses Beschlusses in die Hand und entwarf ein Schema, in welches die gemachten Beobachtungen eingetragen werden sollten. Dieses Schema wurde sämmtlichen Mitgliedern der 5 ärztlichen Bezirksvereine mitgetheilt und der Bezirksverein für Regensburg und Umgebung als Sammelstelle bestimmt. Heute nun ist es meine Aufgabe, Ihnen die Resultate dieser Sammelforschung für das abgelaufene erste Halbjahr 1896 mitzutheilen.

Wenn man lediglich die Zahl der eingelaufenen Formulare, 18, berücksichtigen wollte, so möchte es scheinen, als habe die Sammelforschung bei den oberpfälzischen Collegen nicht viel Anklang und Theilnahme gefunden; allein thatsächlich ist die Ursache der geringen Betheiligung eine ganz andere und erfreuliche, nämlich das weniger häufige und weniger heftige Auftreten der Krankheit in unserem Kreise in der in Angriff genommenen Zeitperiode, in Folge dessen den Aerzten verhältnissmässig wenig schwere Diphtheriefälle zur Beobachtung gekommen sein mögen, welche zur Anwendung des Heilserums aufforderten.

Namentlich in der Stadt Regensburg waren die Diphtheriefälle im ersten Halbjahr 1896 wenig zahlreich und meist leichter Natur. In der Morbiditätsstatistik der Infectionskrankheiten für die Stadt Regensburg sind pro erstes Halbjahr 1896 65 Fälle verzeichnet. Unter diesen Umständen sind in unserer Stadt nur sehr wenige Beobachtungen über das Diphtherieserum angestellt worden. Wenn nun auch die Ziffern unserer Statistik zu klein sind, um aus ihnen selbst Schlüsse ziehen zu können, welche der Wahrheit vollkommen entsprechen, so bieten doch die gemachten Beobachtungen manches Interessante, das der Mittheilung werth erscheint. Der Hauptwerth unserer Beobachtungen aber scheint mir darin zu liegen, dass dieselben in der weitaus überwiegenden Mehrzahl auf dem Lande unter einer Bevölkerung, die mit einer rationellen und sorgsamen Krankenpflege wenig vertraut ist, mit der Reinlichkeit meist auf gespanntem Fusse lebt, und sich mit der Beiziehung ärztlicher Hilfe nicht sehr beeilt, also gewissermaassen unter erschwerenden Umständen gemacht wurden. Günstige Resultate müssen unter diesen Umständen gewiss noch mehr in's Gewicht fallen, als solche in Kliniken und grossen Städten. Gehen wir nun zur Betrachtung zunächst der Resultate vom statistischen Standpunkte aus über, so lässt sich Folgendes feststellen: Von den 18 Berichterstattern wurden zusammen 88 mit Heilserum behandelte Fälle aufgezählt. Von diesen 88 Kranken gehörten 40 dem männlichen, 48 dem weiblichen Geschlechte an. Dem Alter nach hatten 4 das erste Lebensjahr noch nicht vollendet, 8 standen im zweiten, 38 im dritten bis sechsten, 14 im siebenten bis zehnten, 8 im elften bis vierzehnten Lebensjahr und 5 im Alter von 15 bis 35 Jahren. Von 11 Kranken ist das Alter nicht angegeben.

Was die Zeit der Erkrankung betrifft, so kamen

im Januar	16 Fälle,	im April	9 Fälle,
„ Februar	21 „	„ Mai	15 „
„ März	14 „	„ Juni	14 „

zur Behandlung; die übrigen 8 Fälle waren schon Ende des Jahres 1895 beobachtet worden.

Nach dem örtlichen Vorkommen vertheilen sich die mit Serum behandelten Diphtheriefälle, wie folgt:

Stadt Regensburg	10	Erbendorf	5
Stadt Amberg	11	Neumarkt	12
Riedenburg	6	Weiden	4
Maxhütte	2	Roding	8
Auerbach	10	Stadtamhof	2
Eschenbach	2	Mitterteich	4
Pressath	2	Vohenstrauss	9
Kemnath	1		

Im Allgemeinen scheinen demnach in der nördlichen Oberpfalz etwas mehr Diphtheriefälle vorgekommen zu sein, als in der südlichen.

Zu den Injectionen wurde 45 mal das Serum aus der Berliner Fabrik von Schering, 41 mal das von Behring in Höchst hergestellte benützt. 2 mal war das Serum aus der Ludwigsapotheke in München bezogen; von welcher Fabrik dieses stammt, ist nicht angegeben.

In den meisten Fällen (81) wurde nur eine Injection gemacht, nur in 7 Fällen zwei.

Die Zahl der injicirten Immunisirungseinheiten betrug:

25 mal	500	45 mal	1000
6 mal	600	7 mal	1 00
1 mal	700	1 mal	3000

Neben der oder den Injectionen ging in den meisten Fällen noch eine anderweitige, verschiedenartige Behandlung einher, deren Kenntniss zur Beurtheilung des Erfolges der Serumtherapie nicht unwichtig erscheint

In 21 Fällen mit nur einem Todesfalle, wahrscheinlich weil die Fälle nicht besonders schwer waren und zu einer vermehrten ärztlichen Thätigkeit nicht aufforderten, wurde weder vor noch nach der Injection eine andere Behandlung eingeleitet. In 13 Fällen wurden vor, in 22 Fällen nach der Injection weder innerliche Medicamente noch örtliche Mittel verabreicht. In den übrigen Fällen sind die gebräuchlichen Arzneimittel angewendet worden, wie Kali chloricum innerlich und äusserlich, Apomorphin, Natrium benzoicum und andere Expectorantia, einmal auch ein Brechmittel und zwar mit gutem Erfolge zur Entfernung der gelösten Membranen, Bepinselungen mit Liquor ferri sesquichlorati, mit Menthol-Creolin (nach Löffler) mit Papayotin, Borsäure und Mundwässern, Inhalationen mit Aqua calcis und mit Acidum lacticum, endlich Eiscravatten und Eispillen.

Die Dauer der Behandlung betrug 6 mal 1 Tag; mit Ausnahme von einem Falle waren dies lauter hoffnungslose, fast schon moribunde Kinder, von denen 4 gestorben sind, ebenso 2 mal 2 Tage, welche beide gestorben sind, dann: 5 mal 3 Tage, gestorben 2; 8 mal 4 Tage; 16 mal 5 Tage, gestorben 1; 7 mal 6 Tage; 6 mal 7 Tage; 5 mal 8 Tage, gestorben 1 an secundärer Pneumonie; 10 mal 9 Tage; 5 mal 10 Tage; 2 mal 11 Tage; 2 mal 13 Tage; 2 mal 14 Tage, gestorben 1; 2 mal 15 Tage; 1 mal 18 Tage (Abscess); 2 mal 19 Tage; 1 mal 22 Tage; 1 mal 32 Tage (Morbus Brightii).

In 5 Fällen war die Dauer der Behandlung nicht angegeben. Von den Kindern, welche den fünften Tag überlebt haben, sind

demnach nur 2, und diese an secundären Nachkrankheiten, Herzschwäche, Pneumonie, gestorben.

Der Charakter der behandelten Fälle wird 7 mal als sehr schwer bezeichnet; 29 mal war nebst dem Rachen auch der Kehlkopf ergriffen und 7 mal die Nase; die letzteren Fälle können wohl mit Fug und Recht zu den schweren gerechnet werden, welche demnach die Zahl 42 erreichen, also beinahe die Hälfte aller behandelten Fälle. Nur in einem Falle war die Diphtherie eine Complication von Scharlach.

Bacteriologische Untersuchung der behandelten Fälle ist nur von wenigen Berichterstattern, Dr. Kraus-Neumarkt und Dr. Schwink-Erbendorf, ausgeführt worden Beide Beobachter constatiren in 17 Fällen 5 mal den Löffler'schen Bacillus, ob allein oder in Verbindung mit anderen Bacterien (Coccen), ist nicht angegeben, ebensowenig, ob in den übrigen 12 Fällen anderweitige Bacterien und welche gefunden worden sind. Jedenfalls ist anzunehmen, dass durchaus nicht alle Fälle unserer Statistik reine, d. h. ausschliesslich durch den Löffler'schen Bacillus bedingte Diphtherie gewesen sind. Klinisch waren sie es aber jedenfalls.

Was nun den uns am meisten interessirenden Punkt, nämlich den Erfolg der Injectionen betrifft, so sind von den 88 Behandelten 13, also 14,7 Proc. gestorben. Vergleichen wir diese Mortalitätsziffer zunächst mit denjenigen einiger der neueren Statistiken, so finden wir in einigen ganz ähnliche Zahlen, z. B. in den Kliniken zu Freiburg i. Br. 15,3 Proc., in anderen dagegen wesentlich niedrigere, so im Bürgerspital zu Coblenz 12,7 Proc., bei Wesener in Aachen 11,3 Proc., Baginsky und Heubner in Berlin 9,37 Proc. und 10,2 Proc, in der Klinik zu Greifswald nur 8 Proc. Berücksichtigen wir die schon erwähnten ungünstigen Verhältnisse auf dem Lande, insbesondere die oft zu späte Beiziehung des Arztes, so können wir unsere Mortalitätsziffer als eine recht mässige bezeichnen.

Diese Ziffer muss aber noch nach verschiedenen Richtungen hin betrachtet werden, namentlich in Bezug auf das Alter und in Bezug auf die Schwere, beziehungsweise Ausdehnung der Krankheit auf den Kehlkopf. Von unseren 4, unter einem Jahre alten Kindern sind 2, also 50 Proc., gestorben. Es kann jedoch wegen der sehr kleinen Zahlen hieraus nichts gefolgert werden. Im 2. Lebensjahre starben von 8 Kranken 1, also 12,5 Proc. Im Alter von 2—6 Jahren hatten wir 38 Kranke, von welchen 7 oder 18,4 Proc. gestorben sind. In Freiburg i. Br. starben dagegen aus der gleichen Altersclasse 24,0 Proc, demnach kann unsere Mortalitätsziffer in dieser Altersclasse als günstig bezeichnet werden. In der folgenden Altersperiode von 6—10 Jahren starb von 14 Kranken 1, also 7,1 Proc. Von den über 10 Jahre alten Kranken ist keiner mehr gestorben. Diese Resultate bestätigen nur die alte Erfahrung, dass die Diphtherie um so gefährlicher ist, je jünger die betreffenden Kranken sind.

Von 29 Kranken, bei welchen der Kehlkopf mit ergriffen war, sind 8 oder 27,5 Proc. gestorben. Tracheotomirt wurde keiner dieser Kranken, weil die Operation jedesmal von den Eltern verweigert worden war; in Kliniken wäre dagegen gewiss mancher derselben operirt worden. Wir können daher wenigstens annähernd die Mortalität dieser Gruppe von Kranken mit der Mortalität der Tracheotomirten in den Kliniken vergleichen. Von diesen starben z. B. in Freiburg i. Br. 42,8 Proc., in Coblenz 23,4 Proc., in Greifswald 18,75 Proc. und in Giessen 15 Proc. Unsere Ziffer entspricht ziemlich dem Mittel dieser Ziffern, 24,9 Proc Betrachten wir nun unsere 13 Todesfälle noch einmal genauer, so finden wir, abgesehen davon, dass alle sehr junge Kinder betrafen (das älteste war 6 Jahre alt), dass sich 9 derselben bereits bei der 1. Injection in einem hoffnungslosen Zustande, theilweise schon in Agonie befanden. Hier ist eben die Hilfe entschieden zu spät gekommen und manches von diesen Kleinen hätte andernfalls noch gerettet werden können.

Bei den 4 anderen Gestorbenen war der locale Process überall abgeheilt Der Tod ist 1 mal durch secundäre Pneumonie und 3 mal durch Herzschwäche und allgemeine Lähmung eingetreten. Diese schlimme Folge der Diphtherie scheint demnach auch das Heilserum nicht günstig beeinflussen zu können.

Von Nachkrankheiten sind nur wenig in unserer Statistik verzeichnet, nämlich je einmal Stimmbandlähmung, lang dauerde Heiserkeit, Abscessbildung, schwere Pneumonie und Morbus Brighti.

Fassen wir endlich das Urtheil der Beobachter über den Eindruck, welchen der Erfolg der Serumtherapie auf sie machte, zusammen, so lautet dasselbe ohne Ausnahme sehr günstig. Manchmal schon nach 8—9 Stunden, meist aber 24—36 Stunden nach der Einspritzung begannen sich die Membranen zu lösen und war deutliches Zurückgehen des örtlichen Processes wahrnehmbar. Nur 1 mal breitete sich die Membran nach der Injection noch weiter aus bis zum 4. Tage und trat erst dann deren Abstossung ein.

Die fieberhaften Erscheinungen gingen auch in der Regel sehr rasch zurück; einmal aber trat 6 Stunden nach der Injection eine heftige Reaction ein, die Temperatur stieg um 2° und blieb 4 Stunden auf dieser Höhe, bis endlich Schlaf eintrat; am 3. Tage nach der Injection begannen sich die Beläge zu lösen und trat rasche Besserung ein.

Von üblen Nebenwirkungen wurde nur sehr wenig bemerkt, 1 mal starker Schweiss, 4 mal geringe und nur kurz dauernde Albuminurie und 4 mal Exanthem oder ein masern- oder urticariaähnlicher Ausschlag in der Umgebung der Stichstelle oder auch entfernt von derselben, 2 mal noch nach 8 oder 14 Tagen.

Hiemit habe ich die Rubriken unseres Fragebogens so ziemlich erschöpft. Ich möchte aber nicht schliessen, ohne Sie noch auf die Vorwürfe des Professor Dr. Rosenbach-Berlin aufmerksam zu machen, welche derselbe in der neuesten Nummer der Münchener medicinischen Wochenschrift gegen die Diphtherie-Statistik erhebt. Er sagt, dass diese Statistik dadurch einseitig geworden sei, dass jeder letale Fall, mag auch nach klinischer Bezeichnung evidente Diphtherie vorliegen, dem Conto des Misserfolges nicht zur Last gelegt werden darf, sobald die bacteriologische Untersuchung die Anwesenheit verschiedener Formen von Mikrobien incl. oder excl. der Diphtheriebacillen anzeigt, da nur Fälle von reiner Diphtherie für das Verfahren geeignet sind, resp. der segensreichen Wirkung des Heilserums unterliegen. Ob man aber bei Registrirung der geheilten Fälle ebenso scrupulös vorgeht, wie bei der der Todesfälle und die Mischformen oder Fälle ohne Diphtheriebacillen aus der Kategorie der beweiskräftigen Heilungen entfernt, weil sie ja durch Heilserum nicht beeinflusst sein können, möchte er bezweifeln. Auch sei kein Zweifel, dass bei der jetzt üblichen, nicht genug zu verurtheilenden bacteriellen Diagnose in absentia die so häufigen Todesfälle an der sehr gefährlichen Scharlachdiphtherie, die an der früheren Mortalitätsgrösse wesentlich betheiligt waren, jetzt meist besonders als Sterbefälle an Scharlach rubricirt werden, also für die Wirkung des Heilserums in Abzug kommen zu Gunsten der Diphtheriestatistik.

Nun, meine Herren, ich glaube, uns treffen diese Vorwürfe nicht, wir haben unsere Fälle nicht bacteriologisch, sondern klinisch diagnosticirt, wir haben auch keine Auswahl getroffen, sondern alle genommen, wie sie sich eben der klinischen Beobachtung darboten. Und trotzdem und abgesehen von den zahlreichen Fällen, welche viel zu spät und schon hoffnungslos in Behandlung gekommen sind, haben wir günstige Resultate mit der Serumbehandlung erzielt. Unsere fortgesetzte Beobachtung, zu welcher ich Sie hiemit einlade, wird diese unsere Schlussfolgerungen nur noch weiter befestigen können.

Als dritter Gegenstand der Tagesordnung folgte der Bericht Dr. Brauser's über die Seitens der k. Staatsregierung den diesjährigen Aerztekammern gemachten Vorlagen: den Entwurf einer neuen Prüfungsordnung und die Frage der Zulassung der Realgymnasien zum Studium der Medicin.

Referent erinnerte, dass Exemplare des Entwurfes einer neuen Prüfungsordnung rechtzeitig allen Bezirksvereinen des Reiches zugesendet worden sind, und dass sämmtliche Bezirksvereine Veranlassung genommen haben werden, diese Vorlage zu berathen und Stellung dazu zu nehmen. Redner hält es für unmöglich, bei der heutigen Versammlung in eine Besprechung der beiden Vorlagen einzutreten; dagegen erachte er es für sehr zweckdienlich und die Arbeiten der Aerztekammer erleichternd, wenn heute Seitens der Vertreter der fünf Bezirksvereine des Kreises Mittheilung über die gefassten Beschlüsse gemacht werde. Dr. Brauser berichtet hierauf über die Verhandlungen und Beschlüsse des Bezirksvereines für Regensburg und Umgebung und begründet diese Beschlüsse. In gleicher Weise berichtet Dr. Andraeas über den Bezirksverein Amberg, Dr. Klemz über den Bezirksverein der östlichen Oberpfalz, Dr. Thenn über den Bezirksverein der westlichen Oberpfalz, Dr. Schwink über den Bezirksverein Weiden.

Bezüglich der zweiten Vorlage der k. Staatsregierung, der Frage, ob die Absolventen des Realgymnasiums künftig zum medicinischen Studium zuzulassen seien, berichtet Dr. Brauser, dass der ärztliche Bezirksverein für Regensburg und Umgebung diese Frage mit «ja» beantwortet habe, theilt die Motive dieses Beschlusses mit und zugleich auch den Zusatzbeschluss, welcher eine Reform des humanistischen Gymnasiums, eventuell sogar eine Wiedervereinignng der beiden Formen der Mittelschulen beantragt. Die obengenannten Vertreter der anderen vier Bezirksvereine theilen mit, dass ihre Vereine obige Frage mit «nein» beantwortet haben.

Nachdem hiemit die Tagesordnung erschöpft war, brachte auf Befragen des Vorsitzenden Dr. Klemz noch einige Bemerkungen zu dem Wortlaute der von der letzten Aerztekammer festgestellten Satzungen vor, welche an die Aerztekammer verwiesen wurden.

Der Vorsitzende befragte hierauf die Versammlung über Zeit und Ort des nächsten oberpfälzischen Aerztetages. Die Versammlung beschloss einstimmig, denselben im Jahre 1897 wieder in Regensburg abzuhalten, worauf der Vorsitzende den X. oberpfälzischen Aerztetag für geschlossen erklärte.

Zur Beglaubigung des Protokolles:

Der Vorsitzende:	Der Schriftführer:
Dr. Hofmann.	Dr. Brauser.

Aerztlicher Bezirksverein München.

Sitzung vom 21. November 1896.

Der ärztliche Bezirksverein München beschäftigte sich in seiner Sitzung am 21. November mit einem in No. 247 der «Münchener freien Presse» erschienenen Artikel, in welchem schwere Anschuldigungen gegen die Vorstandschaft des ärztlichen Bezirksvereins erhoben waren. Anknüpfend an die vom Verein beschlossene Aenderung der Statuten war der Vorstandschaft u. A. der Vorwurf der Ueberrumpelung der Mitglieder und der Cliquenwirthschaft gemacht

worden. Da die Vorstandschaft die Tagespresse nicht für den richtigen Platz zur Entgegnung auf diesen Artikel hielt, sondern der Ansicht war, dass zur Richtigstellung einzig und allein die Vereinsversammlung sich eigne, wo jedem Collegen Gelegenheit gegeben sei, seine Meinung frei und ungeschmälert zum Ausdruck zu bringen, wurde die Angelegenheit auf die Tagesordnung gesetzt und in der Sitzung nachstehende Erklärung des Gesammtvorstandes verlesen:

In No. 247 der Münchener «Freien Presse» findet sich ein Artikel «X Aerztliches» über die letzte Sitzung des ärztlichen Bezirksvereins, spec. über die damalige Berathung der Statutenänderung, der eine so grosse Reihe von Unrichtigkeiten enthält, dass die Vorstandschaft des ärztlichen Bezirksvereins sich veranlasst sieht zu folgender Richtigstellung:

1. Von einer Ueberrumplung kann desswegen niemals die Rede sein, weil die von den Vorsitzenden der Aerztekammern im October vorigen Jahres in Nürnberg berathenen Vorschläge, welche alle wichtigen Punkte der Statuten enthalten, am 24. October 1895 in der damaligen Sitzung des Bezirksvereins angenommen wurden und zwar fast ohne jede Aenderung. Es galt also nur noch die einzelnen Sätze der Statuten zu paragraphiren und einer redactionellen Umarbeitung zu unterziehen. Somit wurden denn in der letzten Sitzung nicht sowohl die Statuten ihrem Sinne nach, als deren redactionelle Fassung berathen und genehmigt, wie dies übrigens auch in der Discussion vom Referenten noch besonders betont wurde.

2. Die Errichtung eines Ehrengerichtes ist in der allerhöchsten Verordnung vom 9. VII. vorgeschrieben, so dass jeder Bezirksverein in Bayern gezwungen ist, dieses Ehrengericht in seine Statuten aufzunehmen. Auch dieser Paragraph wurde in der Sitzung vom 24. October 1895 genehmigt

3. Das Ehrengericht in den neuen Statuten unterscheidet sich nur dadurch von dem bereits in dem früheren Statut enthaltenen Schiedsgericht, dass es nunmehr im Hinblick auf § 12 der kgl. allerhöchsten Verordnung vom 9. Juli 1895 auch über den Ausschluss eines Mitgliedes und über die Verweigerung der Aufnahme in den Verein zu entscheiden hat. Zu betonen ist noch, dass die gedruckte Tagesordnung für die Sitzung des 26. October unseres Wissens bereits am 22. October zur Versendung kam und dass der Wortlaut des Statutenentwurfes am 25. October Morgens in der Hand jedes Vereinsmitgliedes war.

Des Weiteren muss noch darauf hingewiesen werden, dass der Vorsitzende in der Sitzung vom 26. October vor Eintritt in die Berathung der Statutenänderung ausdrücklich die Frage aufgeworfen hat, ob es nicht im Wunsche der Versammlung gelegen wäre, sei es wegen der vorgerückten Zeit, sei es desshalb, weil erst am Tage vorher der Wortlaut der neuen Statuten an die Mitglieder gelangte, die Berathung der revidirten Statuten zu vertagen, dass aber die grosse Mehrheit der Versammlung sich für sofortige Berathung entschied und dass nicht eine Stimme sich erhob, welche auch nur entfernt den Gedanken einer Ueberrumpelung andeutete.

In einem weiteren Artikel in No. 249 der «Münchener Fr. Pr.» steht die Bemerkung: «Wenn der ‖ Correspondent eines hiesigen Blattes richtig orientirt ist und das darf man wohl annehmen, da derselbe mit dem Cassirer des ärztlichen Bezirksvereins identisch ist etc.» Wir sind in der Lage, zu erklären, dass Herr Dr. A. Weiss weder den Artikel verfasst hat, noch überhaupt Kenntniss von der Sache hat.

An die Verlesung dieser Erklärung knüpfte sich eine längere Discussion, an der vor Allem Dr. Dresdner, der sich sofort als Verfasser des incriminirten Artikels bekannt hatte, sich betheiligte. Derselbe nahm den Vorwurf der Ueberrumpelung zurück und erging sich des Weiteren in einer Kritik der Institution des Ehrengerichtes, der Vorstandschaft, der Commission zur Einführung der freien Arztwahl etc. Das Ergebniss der Discussion war, dass eine Resolution zur einstimmigen Annahme gelangte, in welcher die Versammlung ihr Bedauern darüber ausspricht, dass ein derartiger Artikel über Vorgänge im ärztlichen Bezirksverein in der öffentlichen Tagespresse erschienen ist.

Aus den englischen medicinischen Gesellschaften.

Clinical Society London.

Sitzung vom 13. November 1896.

Operation bei Pericarditis suppurativa.

Die Zahl der bisher operirten Fälle von Pyopericard ist eine sehr geringe. H. Betham Robinson berichtet über einen solchen mit Erfolg operirten Fall. Derselbe betrifft einen 16jährigen jungen Mann, bei welchem anscheinend auf rheumarthritischer Basis sich ein eitriges Exsudat im Herzbeutel entwickelte. Da die Differentialdiagnose zwischen Pyopericard und einem im vordern untern Pleuraabschnitt localisirten eitrigen Exsudat nicht genau zu stellen war, wurde in Narkose die sechste Rippe im Bereich der vorderen Axillarlinie resecirt. Die Lunge zeigte sich durch frische Adhaesionen verwachsen, das sich vorwölbende Pericard wurde incidirt und eine reichliche Menge Eiter entleert. Von einer Ausspülung wurde angesichts des Schwächezustandes abgesehen, dagegen ein Drain eingelegt und fixirt. Die Heilung erfolgte langsam, aber ohne Zwischenfall, erst am 61. Tage konnte die Drainage entfernt werden, die Herzdämpfung blieb etwas vergrössert, eine Verwachsung fand nicht statt.

Einen anderen Fall erwähnt Howard Marsh bei einem 14jährigen Knaben. Incision unterhalb der Mammilla ohne Rippenresection. Nach 4 Tagen Exitus. Er spricht sich gegen die Einlegung eines Drains aus und empfiehlt eventuell Vernähung des Pericards in die Hautwunde.

Die Frage, ob eine Irrigation des eröffneten Pericards angezeigt ist, wurde discutirt. Sansom hält dieselbe für eine gefährliche Procedur, wohingegen R. W. Parker sie befürwortet, aber unter gewissen Vorsichtsmaassregeln; der Abfluss muss genau controllirt und zur Spülung nur warmes sterilisirtes Wasser verwendet werden. Er erwähnt einen Fall bei einem sehr heruntergekommenen Kinde, bei welchem die Irrigation den fatalen Ausgang beschleunigte. Er schlägt ferner vor, die Incision mehr gegen die Mittellinie zu verlegen, um einen vorzeitigen Verschluss der Abflussöffnung bei der allmählich eintretenden Retraction zu vermeiden.

In seinem Schlusswort weist Robinson darauf hin, dass die bisher erreichten Erfolge der Drainirung der eitrigen Pericardialergüsse entschieden zu weiteren Versuchen in dieser Richtung ermuntern, von 8 Fällen verliefen 5 günstig. F. L.

Verschiedenes.

Tinctura Myrrhae bei Diphtherie. Dr. Ströll schreibt uns als Zusatz zu dem Artikel in No. 47 dieser Wochenschrift: «Die Tinctura Myrrhae bei Diphtherie» (von Dr. Grätzer), dass er seit 1892 bis jetzt 70 Fälle von Diphtherie mit 2 proc. Myrrhae-Arznei behandelt habe, wovon ihm nur ein Patient — ein 2¼jähriger Knabe — gestorben ist, der ihm schon mit Croupathmen in's Haus gebracht wurde. Ferner erlaubt sich derselbe in Erinnerung zu bringen, dass voller Erfolg nur dann zu erwarten ist, wenn die Arznei Tag und Nacht (in schweren Fällen bei Tag ½stündlich) gegeben wird. Die Ablösung des Belages beginnt spätestens nach 48 Stunden, während das Fieber und die Hinfälligkeit in der Regel schon nach 24 Stunden verschwunden ist. Wenn aller Belag sich schon vollständig abgestossen hat, so ist doch noch 48 Stunden lang die Arznei stündlich weiter zu geben, um vor Recidiven gesichert zu sein. Statt des Chloroformwassers, das manchen Kindern zu scharf schmeckend vorkommt, ist als gleich erfolgreich zum Gurgeln ½ proc. wässerige Resorcinlösung (Vitrum nigrum!) zu empfehlen.

Tagesgeschichtliche Notizen.

München, 1. December. Der dem Reichstage z. Z. vorliegende Etatentwurf sieht für Militärärzte u. A. nachfolgende Gehaltsverbesserungen vor: Assistenzärzte 1. Classe von 1080 auf 1680 Mk., Divisionsärzte von 5400 auf 6000 Mk., Oberstabsärzte 1. Classe desgl., Oberstabsärzte 2. Classe von 3600 auf 3900 Mk., Stabsärzte von 2160 auf 2700 Mk., Generalärzte 2. Classe von 6600 auf 7200 Mk., Generalärzte 1. Classe von 7800 auf 8400 Mk.

— Der Neubau des Reichsgesundheitsamtes an der Klopstockstrasse in Berlin ist jetzt im Aeusseren fertig und soll am 1. April 1897 seiner Bestimmung übergeben werden.

— Der preuss. Minister für Medicinalangelegenheiten hat das vom Berliner Polizeipräsidium erlassene Verbot des Vertriebes von Maltonweinen in den Apotheken, gegen welches die Maltongesellschaft Protest erhoben hatte, bestätigt.

— In der am 18. November abgehaltenen Sitzung der Hufeland'schen Gesellschaft demonstrirte Herr Liebreich mehrere Fälle von Lupus des Gesichts, von denen einer durch Cantharidin vollständig zur Heilung gebracht ist, und zeigte sodann ein neues Verfahren, Flüssigkeiten ohne technische Hilfsmittel in die Nase einzubringen. Danach hielt Herr Rosenheim seinen Vortrag über die motorische Insufficienz des Magens; in der Discussion hierzu sprachen die Herren Ewald, Salomon, Fürst und der Vortragende.

— Wie aus Düsseldorf gemeldet wird, hat Dr. Volbeding gegen das über ihn gefällte Urtheil Revision eingereicht.

— Der Alvarenga-Preis des College of Physicians in Philadelphia im Betrage von 180 Dollars wird für 14. Juli 1897 neu ausgeschrieben. Für die Concurrenz bestimmte Arbeiten können irgend ein medicinisches Thema behandeln, dürfen jedoch noch nicht publicirt sein; dieselben sind, in bekannter Weise mit Motto versehen und ohne Unterschrift, bis längstens 1. Mai 1897 einzusenden an den Secretär des College, Thomas R. Neilson. Der Alvarenga-Preis für das Jahr 1896 kam nicht zur Vertheilung.

— In der 46. Jahreswoche, vom 8. bis 14. November 1896, hatten von deutschen Städten über 40 000 Einwohner die grösste Sterblichkeit Königshütte mit 28,5, die geringste Sterblichkeit Harburg mit 10,8 Todesfällen pro Jahr und 1000 Einwohner. Mehr als ein Zehntel aller Gestorbenen starb an Masern in Karlsruhe, Magdeburg, Würzburg, Zwickau; an Scharlach in Flensburg; an Diphtherie und Croup in Dessau, Elbing, Königshütte, Potsdam.

(Universitätsnachrichten.) **Berlin.** Privatdocent Dr. Nagel, I. Assistent an der geburtshilflichen Klinik der Charité, ist zum ausserordentlichen Professor ernannt. Dr. Oscar Boer, Hofarzt und Sanitätsrath, hat den Titel als Professor erhalten. Als

Privatdocenten sind in die medicinische Facultät Dr. med. Max Laehr, Assistent an der Charitéklinik für Nervenkrankheiten, und Dr. med. Heinrich Rosin, Assistent an der medicinischen Universitäts-Poliklinik, aufgenommen worden. — **Breslau.** Dr. med. Ludwig Mann hat sich als Privatdocent für Nervenheilkunde habilitirt. — **Giessen.** Prof. Dr. Gaffky, ordentlicher Professor der Hygiene an der Universität Giessen und Mitglied des kaiserlichen Gesundheitsamtes, ist aus Anlass der Einweihung des neuen hygienischen Instituts in Giessen zum Geheimen Medicinalrath ernannt worden. — **Göttingen.** Immatriculirte Studirende 1017 (132 Theologie, 303 Jura, 233 Medicin, 139 Philosophie, Philologie und Geschichte, 135 Mathematik und Naturwissenschaften, 35 Cameralia, 30 Pharmacie und Zahnarzneikunde). Dazu 99 zum Hören Berechtigte, wovon 37 Damen. Mithin beträgt die Gesammtzahl der zum Hören Berechtigten 1116. — **Marburg.** Der König von Italien hat Professor Dr Behring das Kommandeurkreuz des Ordens der italienischen Krone verliehen.

(Todesfall.) In Halle starb, 72 Jahre alt, der Geheime Medicinalrath Prof. Dr. Ackermann, früher Director des pathologisch-anatomischen Instituts daselbst, seit einigen Jahren in den Ruhestand getreten. Ackermann, zu Wismar i. M. geboren, hatte in Rostock studirt, wurde daselbst promovirt und habilitirte sich ebenda. Anfangs der inneren Medicin sich widmend, ging er zur experimentellen Pathologie und allgemeinen Pathologie über, wurde 1865 Director des Rostocker pathologischen Instituts und folgte 1873 einem Rufe in gleicher Stellung nach Halle. Sein Nachfolger auf dem dortigen Lehrstuhl ist Eberth. Unter Ackermann's zahlreichen wissenschaftlichen Arbeiten haben besonders diejenigen über Lebercirrhose, sowie eine Monographie über die Schädeldeformitäten bei Encephalocele congenita seinen Namen bekannt gemacht. B. kl. W.

Personalnachrichten.

Bayern.

Niederlassung: Dr. Karl Wallot, 1887, München; Dr. Heinrich Voelk, 1878, München.

Verzogen: Dr. Otto Greither von Donndorf, Bezirksamt Bayreuth, nach Görlitz.

Befördert: Im Beurlaubtenstande zu Oberstabsärzten 1. Classe: die Oberstabsärzte 2. Classe Dr. Wilhelm Herzog (I. München) — und Dr. Ludwig Puille (II. München) diese in der Reserve, — dann Dr. Eduard Raab (Nürnberg) in der Landwehr 2. Aufgebots; — zu Oberstabsärzten 2. Classe: in der Reserve die Stabsärzte Dr. Rudolf Emmerich — und Dr. Maximilian Stumpf (I. München) — dann Dr. Heinrich Heinlein (Nürnberg); — in der Landwehr 1. Aufgebots die Stabsärzte Dr. Moriz Henkel (Wasserburg), — Dr. Theodor Rott (Ingolstadt), — Dr. Vitus Derr (Kitzingen), — Dr. Friedrich Weber (Würzburg) — und Dr. Theodor Kölliker (Hof); — in der Landwehr 2. Aufgebots der Stabsarzt Dr. Georg Straub (Landau).

Morbiditätsstatistik d. Infectionskrankheiten für München

in der **47. Jahreswoche** vom 15. November bis 21. November 1896.

Betheil. Aerzte 400. — Brechdurchfall 14 (15*), Diphtherie, Croup 46 (27), Erysipelas 8 (11), Intermittens, Neuralgia interm. 3 (3), Kindbettfieber 3 (1), Meningitis cerebrospin. — (—), Morbilli 10 (13), Ophthalmo-Blennorrhoea neonat. 5 (8), Parotitis epidemica 4 (4), Pneumonia crouposa 30 (28), Pyaemie, Septicaemie — (—), Rheumatismus art. ac. 16 (15), Ruhr (dysenteria) — (—), Scarlatina 25 (34), Tussis convulsiva 41 (27), Typhus abdominalis 1 (2), Varicellen 34 (37), Variola, Variolois — (—). Summa 240 (225). Medicinalrath Dr. Aub.

Uebersicht der Sterbefälle in München

während der 47. Jahreswoche vom 15. Nov. bis 21. Nov. 1896.

Bevölkerungszahl: 406 000

Todesursachen: Masern — (—*), Scharlach — (1), Diphtherie und Croup 2 (4), Rothlauf 2 (—), Kindbettfieber — (—), Blutvergiftung (Pyämie) — (1), Brechdurchfall — (5), Unterleibstyphus 1 (—), Keuchhusten 1 (4), Croupöse Lungenentzündung 4 (—), Tuberculose a) der Lungen 14 (20), b) der übrigen Organe — (3), Acuter Gelenkrheumatismus 1 (—), andere übertragbare Krankheiten 2 (3), Unglücksfälle — (1), Selbstmord 3 (—), Tod durch fremde Hand — (—).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 158 (145), Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im allgemeinen 20,3 (18,6), für die über dem 1. Lebensjahr stehende Bevölkerung 11,5 (10,3), für die über dem 5. Lebensjahr stehende 11,1 (9,0).

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Fälle der Vorwoche.

Morbiditätsstatistik der Infectionskrankheiten in Bayern: September[1]) und October 1896.

Regierungsbezirke bezw. Städte über 30,000 Einwohner	Brechdurchfall		Diphtherie, Croup		Erysipelas		Intermittens, Neuralgia int.		Kindbettfieber		Meningitis cerebrospin.		Morbilli		Ophthalmo-Blennorrh. neonator.		Parotitis epidemica		Pneumonia crouposa		Pyaemie, Septicaemie		Rheumatismus art. ac.		Ruhr (dysenteria)		Scarlatina		Tussis convulsiva		Typhus abdominalis		Varicellen		Variola, Variolois		Zahl der Aerzte überhaupt	Zahl der betheilig. Aerzte
	S.	O.	S.	O.	S.	O.	S.	O.	S.	O.	S.	O.	S.	O.	S.	O.	S.	O.	S.	O.	S.	O.	S.	O.	S.	O.	S.	O.	S.	O.	S.	O.	S.	O.	S.	O.		O.
Oberbayern	496	263	203	226	102	86	13	25	15	10	2	—	72	110	40	39	9	20	112	140	5	8	167	137	1	1	106	149	165	186	13	9	44	71	—	—	728	486
Niederbay.	123	76	25	29	24	36	18	16	3	2	—	—	6	14	2	—	3	—	44	64	6	1	48	47	10	3	15	22	24	23	14	6	3	14	—	—	178	86
Pfalz	158	121	76	113	25	44	6	5	7	5	1	—	54	102	2	1	1	4	71	103	—	1	27	46	—	—	17	22	55	83	57	21	11	17	—	—	251	110
Oberpfalz	139	87	54	74	21	20	10	7	1	—	—	1	6	17	4	2	6	2	59	92	2	1	37	42	2	—	19	17	69	46	11	14	3	2	—	—	137	90
Oberfrank.	73	80	60	100	30	31	9	5	3	8	1	1	11	8	3	2	—	7	84	119	—	2	18	28	—	—	19	22	45	50	4	6	6	11	—	—	174	89
Mittelfrank.	262	164	96	151	51	53	13	10	5	9	3	—	4	19	5	3	6	7	106	157	4	2	77	91	—	1	46	65	149	183	13	21	15	46	—	1	298	233
Unterfrank.	83	58	69	103	25	17	1	3	6	3	2	—	291	484	1	—	1	5	42	60	1	—	23	25	—	—	6	18	33	40	16	17	3	7	—	—	284	120
Schwaben	215	123	86	103	40	51	8	12	4	5	5	4	33	112	7	2	6	8	99	130	3	2	72	58	—	1	19	31	132	167	16	10	9	9	—	—	263	185
Summe	1549	972	669	899	318	338	78	83	44	42	14	6	477	866	64	4	32	53	617	870	21	17	469	474	13	6	247	346	672	778	144	104	94	177	—	1	2313	1399 [2])
Augsburg	46	25	15	15	13	8	1	2	—	—	1	1	1	2	2	1	3	7	22	20	—	—	11	11	—	—	2	18	5	10	1	—	2	4	—	—	60	51
Bamberg	4	—	3	4	2	—	1	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	3	5	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2	1	1	—	—	—	—	34	6
Fürth	1	4	2	2	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3	—	—	9	2	—	—	—	—	4	20	—	1	—	—	—	—	26	9
Kaiserslaut.	4	8	2	10	—	3	—	—	—	—	—	—	13	42	—	—	—	—	1	1	—	—	1	4	—	—	1	4	—	—	—	—	—	—	—	—	16	7
Ludwigshaf.	21	10	4	14	1	6	1	1	2	—	—	—	2	11	—	1	—	—	7	28	—	—	1	11	—	—	1	—	5	18	—	1	—	1	—	—	14	11
München[3])	312	115	156	158	46	35	4	3	10	6	—	—	69	26	34	31	4	9	43	67	—	—	89	72	—	—	93	126	94	107	8	3	41	57	—	—	435	400
Nürnberg	103	68	49	63	15	29	5	4	3	6	1	—	2	17	—	1	1	5	23	52	1	—	17	51	—	1	23	36	88	90	2	3	6	34	—	—	115	110
Regensburg	52	30	19	9	6	4	3	2	—	—	—	—	2	1	3	1	1	—	7	6	2	—	11	7	1	—	3	6	20	3	3	2	3	2	—	—	39	33
Würzburg	21	20	18	24	9	7	—	2	1	—	—	—	60	157	1	—	—	3	8	12	—	—	3	1	—	—	5	9	—	5	5	7	1	1	—	—	79	30

Bevölkerungsziffern: Oberbayern 1,185,930, Niederbayern 655,856, Pfalz 765,914, Oberpfalz 546,664, Oberfranken 585,688, Mittelfranken 736,943, Unterfranken 632,457, Schwaben 687,962. — Augsburg 80,798, Bamberg 38.949, Fürth 46,592, Kaiserslautern 40,776, Ludwigshafen 39,801, München 407,174, Nürnberg 162,380, Regensburg 41,474, Würzburg 68,714.

1) Einschliesslich einiger seit der letzten Veröffentlichung (No. 44) eingelaufener Nachträge.

2) Im Monat September einschliesslich der Nachträge 140b. 3) 36.—40. bezw. 41.—44. Jahreswoche.

Einsendungen fehlen aus den Aemtern Bruck, Ingolstadt, Rosenheim, Schongau, Griesbach, Kötzting, Straubing, Neunburg v/W., Waldmünchen, Neustadt a/A., Obernburg, Kempten, Oberdorf.

Höhere Erkrankungszahlen (ausser von obigen Städten) werden gemeldet aus folgenden Aemtern bezw. Orten: Brechdurchfall: ärztl. Bezirk Miesbach 32 Fälle. — Intermittens, Neuralgia interm.: ärztl. Bezirk Penzberg (Weilheim) 18 Fälle. — Morbilli: Fortdauer der Epidemie im Amte Ebern, 265 Fälle von den Bürgermeistern angezeigt und 4 in ärztlicher Behandlung. Epidemie in 4 Gemeinden des Bez.-A. Hassfurt, in 3 Gemeinden des Amtes Mindelheim (69 Fälle ärztl. behandelt), in 2 Gemeinden des Amtes Marktheidenfeld, Schulschluss wegen Epidemie in Opferbaum (Karlstadt), ferner Epidemie in Sulzdorf und Wetzhausen (Königshofen), in ersterem Orte 73 Proc. der Schulkinder an Masern, in letzterem 20 Proc. an Masern und Keuchhusten erkrankt; ärztliche Hilfe selten in Anspruch genommen. Bez.-Amt Mellrichstadt 27 Fälle ärztl. behandelt, ausser diesen ca. 80 Fälle ohne ärztliche Behandlung; desgleichen im ärztl. Bezirke Penzberg (Weilheim) ausser 67 ärztlich behandelten Fällen noch viele andere. — Scarlatina: herrscht noch in der Stadt Rothenburg a. T. — Tussis convulsiva: Epidemie in Kaisheim und Umgebung (Donauwörth), ferner in 3 Gemeinden des Amtes Günzburg; gutartige Epidemie in Hilpoltstein und Umgegend, starke Verbreitung noch in Waischenfeld (Ebmannstadt). In Mellrichstadt 13 Fälle ärztlich behandelt, ausserdem ca. 50 Fälle. — Typhus abdominalis: Zu den im Vormonate gemeldeten Fällen in Rothenburg a. T. im October weitere 11 Fälle (hievon 6 in Spitalbehandlung); Epidemie auf den ursprünglichen eng abgegrenzten Infectionsherd beschränkt, nunmehr im Abnehmen. Aerztl. Bezirk Sulzbürg (Neumarkt), Bez.-Aemter Landsberg, Regen, Karlstadt je 3 Fälle. — Variola, Variolois: 1 Fall aus dem Landbezirke Nürnberg gemeldet. — Ueber Influenza liegen folgende Mittheilungen vor: Aerztl. Bezirk Schwandorf (Burglengenfeld) 40 Fälle, Auftreten gegen Mitte, Abnahme Ende October; ärztl. Bezirk Murnau (Weilheim) 20 Fälle, leichtere rheumatisch-gastrische Form. Stadt Nürnberg 12, Bezirke Ansbach 18, Forchheim 11 ärztl. behandelte Fälle.

Um die Statistik für das Jahr 1896 möglichst vollkommen zu gestalten, erscheint es dringend wünschenswerth, jene Fälle, welche wegen verspäteter Anmeldung, Wechsel des Amtsarztes oder aus sonstigen Ursachen nicht zur Anzeige an das K. Statistische Bureau gelangten, im Laufe des Monates Dezember als Nachträge dorthin gelangen zu lassen.

☛ Portofreie Postkartenformulare für vorliegende Statistik sind durch die zuständigen Herren k. Bezirksärzte zu erhalten, welche sich im Bedarfsfalle unter Angabe der Zahl der sich betheiligenden Aerzte an das K. Statistische Bureau wenden wollen.

Im Interesse der vorliegenden Statistik wird um rechtzeitige (womöglich bis längstens 20.) und regelmässige Einsendung dringendst ersucht.

Verlag von J. F. Lehmann in München. — Druck der E. Mühlthaler'schen k. Hof-Buchdruckerei in München.